

2019 / 2020 ikasturtea

MINAREN MANEIUAREN ETA BALORAZIOAREN INGURUKO GOGOETAZKO
IKASKUNTZAZKO ERIZAINZAKO PROIEKTU BERRITZAILEA

Egilea: Laida Aranguren Aguirrezabalaga

“<<Ondorengo lana Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroetan® praktika egokien giden ezarpen Proiektuaren metodologia eta datuak partzialki edo osoki erabiliz egin da. Horregatik, egileak bere esker ona adierazten du “Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroetan® praktika egokien ezarpen Proiektuaren” Lan Taldeari>>”

“<<El presente trabajo ha sido realizado utilizando total o parcialmente datos y metodología del Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®. Por lo que la autora expresa su agradecimiento al “Grupo de Trabajo del Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados®>>”

LABURPENA

Sarrera: mina mundu guztian zehar dugun osasun publikoko arazo nagusienetako bat da. Urte askoan zehar gutxietsita egon da eta ez da behar bezala tratatu. Horrek, pazientearengan efektu psikologiko eta psikosozial desatseginak eragin ditu, gaixotasunaren sendatze prozesua atzeratu du, baita bizi kalitatea gutxitu eta lan egiteko gaitasuna galarazi ere. Arazo horien aurrean, hainbat ekimen sortu dira mundu mailan minaren aboratzeko prozesua hobetzeko. Donostiako Unibertsitate Ospitalean (DUO), Registered Nurses' Association of Ontarioren (RNAO) minaren maneiu eta balorazioaren inguruko gida ezarri da, erizainei jakintzak zabaltzeko eta mina modu egokian heltzeko garrantziaz kontzientziazteko helburuarekin.

Helburuak: minaren maneiuaren eta balorazioaren inguruko erizaintzako proiektu berritzailean parte hartzea Donostiako Unibertsitate Ospitalean.

Jarduerak eta emaitzak: proiektuan zehar hainbat jardueratan partehartu du egileak: lehenik eta behin, antolaketa bilerak egin dira. Ondoren, proiektuaren ikerketa eta ebaluazio lanak ezagutu dira; hala nola, DUOan ezarri diren gomendioak aurrera eramateko ekintzak zein interbentzio horien ebaluazio prozesua. Bestalde, mina baloratzeko erraminten analisia ere egin da. Difusioari dagokionez, erorketen inguruko bideo didaktiko baten planteamendua prestatu eta minaren inguruko sinesmenei buruzko hitzaldi bat filmatu da. Azkenik, gomendioen ezarpenak izan dituen emaitzak eta pazienteen gogobetetze maila ezagutu dira, beste hainbat ondorio ateratzearekin batera eta mina baloratzeko erraminta berri baten diseinua egin da.

Gogoeta: proiektu honek etorkizuneko erizain profesionalago eta arduratsuago bilakatu du egilea. Aldaketarako estrategiak eta komunikazio gaitasunak lortzearekin batera, minaren balorazio integrala egitea zailtzen duten hainbat alderdi ezagutu ditu eta hobetzeko bideak iradoki ditu. Horrez gain, ulertu du pazienteak adierazten duen mina eta bere gorputz-adierazpena bat ez datozenean gehiago arakatu behar dela. Izan ere, mina balore subjektiboa da eta horrek gutxiespenari eta sinesmen faltsuei lekua egiten badie ere, erizaintzat pazienteak sakonago ezagutzeko erreminta izan daiteke. Arlo pertsonalari dagokionean, proiektu honek ausardia ezagatik itxi zituen ateak ireki dizkio berriro eta ibilbide horretan bere burua gehiago ezagutu du.

Hitz-gakoak: "BPSO", "erizaintza-zainketak", "minaren maneia eta balorazioa"

AURKIBIDEA:

| | |
|--|-----------|
| 1. SARRERA | 1 |
| 2. HELBURUAK | 4 |
| 2.1. Orokorra: | 4 |
| 2.2. Zehatzak: | 4 |
| 3. JARDUERAK ETA EMAITZAK: | 4 |
| 3.1. Planifikazioa/kudeaketa: | 4 |
| 3.1.1 <i>Sustatzaileen bilerak</i> | 4 |
| 3.1.2 <i>Mugak:</i> | 5 |
| 3.2. Ikerketa/Ebaluazioa | 6 |
| 3.2.1 <i>Praktika egokien ezarpena (gomendioak)</i> | 6 |
| 3.2.2 <i>Historia klinikoen eta Osanaia programa informatikoaren bidez egiten den minaren ebaluazioa</i> | 6 |
| 3.2.3 <i>Mina baloratzeko erreminten analisia</i> | 7 |
| 3.3. Hedapena: | 7 |
| 3.3.1 <i>Material didaktikoaren diseinua</i> | 7 |
| 3.3.1 <i>Difusio jarduera</i> | 8 |
| 3.4. Ebaluazioa/emaitzak | 8 |
| 3.4.1 <i>Gomendioen inguruko emaitzak:</i> | 8 |
| 3.4.2 <i>Helarazten den informazioaren ebaluazioa</i> | 9 |
| 3.4.3 <i>Pazienteen gogobetze-maila neurtzeko galdetegiaren emaitzak alta hartzerakoan</i> | 9 |
| 3.4.4 <i>Erreminten ebaluazioaren ostean atera diren emaitzak</i> | 9 |
| 3.4.5 <i>Minaren baloraziorako galdetegi berri baten diseinua:</i> | 10 |
| 4. GOGOETA | 10 |
| 5. BIBLIOGRAFIA | 13 |
| 6. ERANSKINAK | 16 |

ERANSKINEN AURKIBIDEA:

| | |
|--|----|
| 1. eranskina: “Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa”-n (8) egiten den minari buruzko sailkapena. | 16 |
| 2. eranskina: min kronikoaren prebalentzia Europako herrialdeetan..... | 17 |
| 3. eranskina: BPSO proiektuaren ezarpen hastapena DUOan..... | 18 |
| 4. eranskina: sustatzaileen bileratan landutako gaiak..... | 19 |
| 5. eranskina: aldaketarako motibazio estrategia egokiak | 20 |
| 6. eranskina: Covid-19aren ondorioz berrantolatutako ekintzak..... | 21 |
| 7. eranskina: bideokonferentzian ateratako hainbat ondorio | 22 |
| 8. eranskina: DUOan minaren abordatzea hobetzeko ezarri diren gomendioak eta horretarako erabaki diren ekintzak, RNAOren gidan oinarrituta: | 23 |
| 9. eranskina: DUOko minaren indikatzailen ebaluazioa egiteko gidaliburua..... | 26 |
| 10. eranskina: DUOan historia klinikoen zein Osanaiaren ebaluazioak egiteko jarraitzen den egutegia: | 28 |
| 11. eranskina: Osakidetza egindako mina detektatzeko eskalen eskema: | 30 |
| 12. eranskina: mina baloratzeko eskalen analisia..... | 31 |
| 13. eranskina: erorketak saihesteko bideoa diseinatzeko egindako bilerak:..... | 42 |
| 14. eranskina: erorketen bideoaren kronograma | 42 |
| 15. eranskina: erorketen bideoari buruzko eskaleta | 43 |
| 16. eranskina: minaren inguruko hitzaldirako jarraitu den eskema eta material didaktikoa..... | 44 |
| 17. eranskina: DUOn ezarritako gomendioen eta ekintzen emaitzak:..... | 49 |
| 18. eranskina: ebakuntza ondorengo minaren prebentzio eta maneiuaren inguruko triptikoa. | 51 |
| 19. eranskina: altarako orduan pazienteen gogobetetze-maila neurtzen duen galdetegi datuak DUOko akutuen unitateetan: | 52 |
| 20. eranskina: minaren balorazioaren erregistrarako galdetegi berri baten diseinua: | 53 |
| 21. eranskina: DUOko minaren inguruko datuak erabili ahal izateko baimena | 56 |

LABURDUREN HIZTEGIA:

EVA: Eskala Bisual Analogikoa

IASP: International Association for the Study of Pain / Mina Ikertzeko Nazioarteko Elkarte

RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario

PEG: praktika egokien gidak

BPSO: Best Practice Spotlight Organization / Zaintzen Bikaintasunarekin Konprometitutako Zentroen Sarea

Investen-iscii: Carlos III Institutuko Osasunerako Zaintzen Ikerketa Unitatea

CECBE: Centro Español para los Cuidados Basados en la Evidencia / Ebidentzia Oinarrituriko Zaintzetarako Espainiar Zentroa

DUO: Donostiako Unibertsitate Ospitalea

GrAL: Gradu Amaierako Lana

CarEVID: Care Evaluation InDicators

1. SARRERA

Urte asko dira mina osasun publikoko arazo nagusienetako bat bezala identifikatu dela mundu mailan. Hala ere, askotan gutxietsi egiten da edota ez da behar bezala tratatzen hainbat arrazoiengatik, kulturarekin erlazionatutakoak, hezkuntzarekin, norbere jarrerarekin edota arrazoi politikoekin, besteak beste. Hori dela eta, 1948an Nazio Batuen Nazioarteko Legislazioak mina funtsezko giza eskubide adierazi zuen. Gizaki orok osasun-maila altuena jasotzeko eskubide osoa duela ezarri zuen eta eskubide horretan ulertu zuen minaren arintzea ezinbestekoa dela. Izan ere, arintzen ez den minak pazientearengan efektu psikologiko eta psikosozial desatseginak eragiten ditu. Horrez gain, gaixotasunaren sendatze prozesua atzeratu dezake, baita bizi kalitatea gutxitu eta lan egiteko gaitasuna galarazi ere. (1,2)

Hala ere, gero eta ohikoagoa da agureak ez ezik, 40 urtetik gorako gizon/emakumeak ere minaz kexatzea. Scarborough et al.en arabera (1), minbizia duten eta tratamendua jasotzen duten pazienteen % 59k mina adierazten du. Bestalde, kirurgia ondorengo minaz hitz egiten duen Garduño-López et al.en (3) artikuluan adierazten da pazienteen erdiak baino gutxiagok duela ondo kontrolatutako kirurgia ondorengo mina mundu mailan. Artikulu berean egin den ikerketan ikusi da kirurgia ondorengo pazienteen % 63,9k neurrizko edota min larria sentitzen duela lehenengo 6-24 ordutan.

Gaizki kontrolatutako min horren arrazoia bilatze horretan, Garduño-López et al.en ikerketan (3) ohartu ziren Mexikoko ospitale gehienetan analgesia errezeta orokorrak erabili ohi direla, hau da, paziente guztientzat berdinak. Ebidentziak (4), aldiz, frogatzen du paziente bakoitzak mina bizitzeko modu desberdina duela, eta horrenbestez, tratamendua indibidualizatua izan behar dela. Bestalde, Machado-Alba et al.en artikulua arabera (5), minaren maneiu egokiak, Eskala Bisual Analogikoaren (EVA) bidezko identifikazio egokiaren ostean, pazienteak ospitalean ingresaturik igarotzen dituen egun kopuruak gutxitzen ditu eta horrekin batera kostuak jaisten dira.

Minaren definizioari helduz, Mina Ikertzeko Nazioarteko Elkarteak (IASP) dioen moduan (6), mina esperientzia emozional eta sentesorial desatsegina da, ehunetako benetako kalteari edo izan litekeenari lotutakoa, edota kalte moduan deskribatutakoa. Orain dela urte batzuk mina lesioaren agerpenarekin lotzen zen zuzenean. Denbora aurrera joan ahala ikusi da definizio horrek kontraesan asko eragiten dituela, paziente askok deskribatzen dituzten minak definizio horretatik at geratzen direlako. Hori dela eta,

definizioa birplanteatu da gaur egungoari lekua eginez (7). Izan ere, azkenean ulertu da mina faktore anitzeko fenomeno konplexu bat dela eta pazienteak kontatzen duena entzun ondoren ebaluatu behar dela. (8)

Minaren inguruan egin diren sailkapenak asko dira: denboraren arabera sailkatuz gero (9), min akutua eta kronikoa bereiz daitezke. Min akutua deritzo 3 hilabete baino gutxiagoko luzapena duenari. 3 hilabete baino gehiago irauten duenari, aldiz, kronikoa esaten zaio. Osakidetza 2019. urtean argitaraturiko “Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa”-k (8) beste hainbat sailkapen egiten ditu eta guztira 8 sailkapen mota eskaintzen ditu ([1. eranskina](#)).

Gaur egun minaren inguruan dagoen egoerari begira, ikusi da Espainian hiritarren % 12-23k min kronikoa jasaten duela. Europako egoera antzekoa da ([2. eranskina](#)), eta gainera, estimatzen da gora egingo duela. Izan ere, min kronikoaren kausarik ohikoenak, bizkarreko endekapenezko patologia eta belauneko endekapen osteoartikularrak izan ohi dira, hiritarren zahartze prozesuarekin oso loturik daudenak. Bestalde, estatistikei erreparatuz, minaren ondorioz lana egiteari uzten dioten pertsonak barne-produktu gordinaren zuzeneko eta ez-zuzeneko kostuaren % 2,5 eragiten dute. Beste modu batera esanda, 30 mila milioi euroko kostua eragiten dio Estatuari (9).

Aurretik aipaturiko ondorio horiek guztiek mina osasun publikoko arazo larria dela erakusten dute. Hori dela eta, mundu guztian zehar hainbat ekimen bultzatu dira minaren inguruan tratamenduak eta zainketak hobetzeko eta arazo horri konponbidea emateko.

Azken urteetan Registered Nurses’ Association of Ontario-k (RNAO) (10) frogatu du ebidentzian oinarrituriko zainketek emaitza hobeak ematen dituztela minaren maneian. RNAO Kanadako erizainen talde garrantzitsuenetariko bat da, baita mundu mailan ere, zeinek 1999. urteko azarotik, ebidentzia oso altuko Praktika Egokien Gidak (PEG) diseinatzeko erizainen praktiken bikaintasuna bultzatzeko eta zainketak egiteko moduaren aldakortasuna murrizteko asmoz.

Mundu mailan hainbat herrialdetan hasi dira RNAOk sorturiko PEGak praktikan jartzen. Txileko “Las Condes” klinikako osasun-profesionalek diote (11) RNAOren gida klinikoak integratzeak abantaila asko ekarri dituela euren klinikara; horien artean aipagarrienak: kostuak gutxitzea, erizaintzako jakintza oinarriak transmititzea, eta batez ere, erizainei euren zainketen lidergoa izateko aukera eta konpromisoa helaraztea. Bestalde, aurreko urtean, Mesas et al.ek (12) Espainian egin zuten behaketa ikerketa batean frogatu zen kirurgia ondorengo mina maneiatzeko gida ezarri ondoren minaren prebalentzia jaistea

lortu zutela. Hala ere, hainbat aitzakia medio, osasun profesional gutxi jartzen dituzte ebidentzian oinarrituriko zainketak praktikan.

Zailtasun horren aurrean, ebidentzian oinarrituriko praktikak martxan jartzeko erakundeak aukeratu dira. Erakunde horiek zainketen bikaintasunarekin konprometitutako zentroen sarea osatu dute, Best Practice Spotlight Organization (BPSO) ingelesez. BPSOren helburua, metodologia eraginkor baten bidez, profesionalak inplikatzea da, pazienteari zainketa onenak helarazteko. BPSO programa 2003an jarri zuen RNAOk martxan. Espainian, BPSO ekimenarekin 2012. urtean hasi ziren. Esan daiteke bertan proiektua aurrera eramatea ahalbidetzen duten 2 erakunde daudela, RNAOrekin kolaboratzen dutenak: Carlos III Institutuko Osasunerako Zainketen Ikerketa Unitatea (Investén-iscii) eta Ebidentzian Oinarrituriko Zainketetarako Espainiar Zentroa (CECBE) (13, 14).

RNAOk bi BPSO eredu desberdin aurkezten ditu: BPSO eredu zuzena eta “host” (anfitrioi) eredua. Lehenengoek RNAOrekin zuzenean egiten dute lan. Bigarrenengoak, aldiz, herrialde batean BPSO programa zuzentzeko gaitasuna aitortzen zaien erakundeak dira. HOST-Espainia, adibidez. Azken eredu mota honek akreditazio prozesu bat pasa behar du anfitrioi izateko (10).

2015. urtean Donostia Unibertsitate Ospitalea (DUO) BPSO programan sartzeko hautagai aurkeztu zen. Horretarako, aurretik aipatu dugun akreditazio prozesu hori gainditu behar zuen eta 3 PEG ezartzeko, ebaluatzeko eta mantentzeko eskatu zitzaion. DUOan zeuden beharren arabera honako PEG hauek hautatu zituen: “Minaren maneiuaren eta balorazioaren inguruko gida”, “Erorketen eta horiei loturiko lesioen saihestea adineko pertsonetan” eta “Pazientean oinarrituriko arreta”. 2018an lortu zuen BPSO akreditazioa. Baina akreditazioa bi urtez behin berritzen denez, estatusa mantentzeko PEG horiek mantentzeaz gain beste PEG bat ezarri edo zentro baten mentore bihurtzeko zeregina jarri zitzaion. Hori dela eta, “Presio ultzeren arrisku balorazioa eta saihestea” ezarri zuen (13).

Egilearen Gradu Amaierako Lanak (GrAL) minaren maneiuaren eta balorazioaren inguruan hitz egingo du. Osakidetzak urtero sinatzen duen kontratu programari eta Euskadiko 2013-2020 Osasun Planari jarraiki (15), minaren abordatzea hobetzeko atal gisa islatzen da. Horrenbestez, minaren inguruko zainketak hobetzeko hainbat gomendio eta ekimen ezarri dira DUOan, lan honetan zehar ezagutu ahal izango direnak. Bestalde, [3. eranskinean](#) ikus daiteke zein izan den proiektu berritzaile honen ezarpen hastapena.

2. HELBURUAK

2.1. Orokorra:

Egilearen lanaren helburu nagusia minaren maneiuaren eta balorazioaren inguruko erizaintzako proiektu berritzailean parte hartzea da, Donostiako Unibertsitate Ospitalean.

2.2. Zehatzak:

- BPSO programa eta Donostialdea ESlan duen ezarpena ezagutzea.
- Proiektu berri bat aurrera eramatea ahalbideratzen duten aldaketaren gestiorako erremintak eta praktika onak ezartzeko estrategiak menperatzea.
- Minaren inguruan aztertu beharreko atalen ikerketa eta ebaluazio lanak egitea.
- Pentsamendu kritikoa erabiliaz minaren inguruan egin diren hainbat ekimenen analisia egitea.
- Proiektu baten hedapena zein garrantzitsua den ulertzea, ikertutakoa zabaltzeko tresnak ezagutzea eta teknikak menperatzea.
- BPSO proiektu praktikoa partehartzeak egilearengan eragin dituen aldaketen inguruan hausnartzea.

3. JARDUERAK ETA EMAITZAK:

3.1. Planifikazioa/kudeaketa:

3.1.1 Sustatzaileen bilerak

Proiektuarekin hasi baino lehen sustatzaileen bi bilera antolatu ziren non BPSO proiektuko ikasleak Donostiako BPSO proiektuko liderra den Javier Ortiz de Elguearekin elkartu ziren.

Sustatzaileen lehenengo bilera (2019ko abenduaren 18an):

Bileraren helburu nagusia BPSO proiektuaren inguruan informatzea eta zalantzak argitzea izan zen. Horretarako, lehenik eta behin, bakoitzak bere burua aurkeztu eta lanean garatu behar zuen gaiari buruz hitz egin zuen. Ondoren, ospitalean lanean aritzen zen disziplina anitzeko taldeari buruzko bideo bat ikusi eta jarraian proiektuaren inguruan sortu ziren 3 kezka edo zalantza idazteko eskatu zen, bukatu aurretik elkarrekin partekatu eta ondorioak ateratzeko.

Horrez gain, Rosa Aguirre, DUOko zainketen metodologiaren erizain kudeatzailea, eta Carmen Rodriguez, Donostialdea ESIko erizaintzako zuzendaria, bertaratu ziren. Carmenek partaideak agurtu eta lanean aritzeko motibatu zituen. Rosak, haatik, metodologiaren garrantziari buruz hitz egin zuen.

Sustatzaileen bigarren bilera (2020ko urtarrilaren 23an):

Sustatzaileen bigarren bilera horretan bakoitzaren izen-abizenak esateaz gain interesei buruz hitz egin zen, talde gisa gehiago konektatzeko helburuarekin. Ondoren, BPSOren aurrekariak azaldu zituen Javier Ortiz de Elgueak.

Jarraian, erizaintzarekin loturiko argazki erakusketa batean partehartu zen, non Donostialdea ESIko erizaintzako hainbat profesional garrantzitsu ezagutzeko aukera izan zen. Horien artean, Inma Mororekin, erizaintzako zuzendariordearekin, hitz egin zen. Zuzendariordeak proiektu honekin jarraitzera animatu eta ondorengo hitzak eskaini zizkien ikasleei “hurrengo belaunaldietan dut esperantza”.

Ekitaldia bukatu ostean, beste hainbat gai ukitu eta zenbait ondorio atera ziren ([4. eranskina](#)). Bestalde, RNAOk PEGak ezartzen laguntzeko diseinatu duen gida aztertu zen: Praktika Egokien ezarpenerako erreminta (16). Bertan, aipagarriena aldaketarako motibazio estrategiak ([5. eranskina](#)) ezagutzea izan zen. Hemendik aurrera, erizain gisa aldaketa eragiteko ezinbesteko tresna izango direnak.

3.1.2. Mugak:

Osasun-sistemak euren lehentasunak Covid-19aren ondorioetan zentratu behar izanak, aurretik proiektuan programatuta zeuden bukaerako hainbat jardueren aldaketa eragin zuen. Hala ere, horren orde, etxetik lan egiteko eta proiektuaren helburuak betetzeko bideak bilatu dira.

Minaren maneiuaren eta balorazioaren proiektuaren koordinaziorako antolatutako bideokonferentzia (2020ko martxoaren 12an):

1 orduko luzapena izan zuen bideokonferentzia bat programatu zen Javier Ortiz de Elguearekin eta Rosa Aguirrerekin. Elkarriketa horretan hasieran programatuta zeuden jarduerak berrantolatu ziren ([6. eranskina](#)). Ondoren, minaren gaiari heldu zitzaion:

Lehendabizi **DUOan aplikatu ziren gomendioak eta horien ezarpenerako erabaki ziren ekintzei buruz hitz egin zen**. 3.2.1.atalean horri buruzko analisi sakona irakurri ahal izango da.

Jarraian, “**Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa**” aurkeztu **zidaten**. Protokolo hori 2019an argitaratu zen eta minari modu holistikoan heltzeko hainbat gomendio ematen ditu, baina gure ingurunera moldatuta. Interesgarria da; izan ere, bertan ikus daiteke **ebidentzian oinarrituriko praktikak ezartzeko beste estrategietako bat**: Javierren hitzetan: “egokitzapen lokala, esentzia galdu gabe”. Bertan mina baloratzeko erreminta ugari ezagutu daitezke, 3.2.3 atalean landuko direnak. Horrez gain, hainbat gai interesgarri heldu zitzaion ([7. eranskina](#)), gogoeta pertsonalean zein difusio hitzaldian islatuko direnak.

3.2. Ikerketa/Ebaluazioa

3.2.1. *Praktika egokien ezarpena (gomendioak)*

BPSO programak RNAOren gomendioak praktikan jartzera gidatzen ditu proiektuarekin konprometitutako zentroak. DUOan 2015-2016. urteetan hasi zen minaren inguruko gomendioekin lanean. Hasieran poliki-poliki joan ziren gomendio horiek unitate gutxi batzuetan ezartzen ([3. eranskina](#)). Gaur egun, Donostialdea ESI osora zabaltzen dira, baita lehen mailako arretara ere. [8. eranskinean](#) gomendio horiek zein diren eta horiek ezartzeko zein ekintza adostu diren ezagutu ahal izango da.

3.2.2. *Historia klinikoen eta Osanaia programa informatikoaren bidez egiten den minaren ebaluazioa*

Ezinbestekoa da proiektu batean aurrera eramaten diren jardueren ebaluazio eta feedback egokiak egitea, proiektua hobekuntzara bideratzeko. Horrenbestez, ezagutu da 2015. urtean minaren inguruko gida ezarri zenetik historia klinikoak begiratzen direla, pazienteen mina nola erregistratzen den ebaluatzeko helburuarekin. Horretarako, ondorengo plataformak ikuskatzen dira:

- Osabide Global programa informatikoan erizainek idatziriko ebolutiboak
- Bizi-konstanteen grafikoa
- Osanaia programa informatikoko 12. domeinua: “minaren atala”

Ebaluazioa [9. eranskinean](#) agertzen diren unitateetan egiten da eta bertan ebaluazioa egiteko erabiltzen den galdetegia ere ikus daiteke. Bestalde, ebaluazio frekuentzia aldatu egiten da gidak praktikan daramatzan urte kopuruaren arabera ([10. eranskina](#)). Ebaluazio bakoitzaren ostean txosten bat idazten da proiektuaren ezarpena unitatean nolakoa den islatzen duena, aurkitutako zailtasunak aipatzearekin batera. Ondoren, lortutako emaitzak CarEvID-en (Care Evaluation InDicators) erregistratzen dira. Bertan, BPSO sare internazionalen integratutako PEGen ezarpen programen datu guztiak jasotzen dira.

3.2.3. Mina baloratzeko erreminten analisia

Asko dira mina baloratzeko dauden eskalak. Osakidetza 2019. urtean argitaratu zuen “Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa”-n (8) biztanle-talde desberdinei zuzenduriko eskalen adibide ugari ezagutu dira. Gidak, erizainak orientatzen ditu, kasu bakoitzean erabili beharreko erreminten inguruan ([11. eranskina](#)). Bestalde, protokoloan egiten den eskaintza zabal horretan eskala bakoitza desberdintzen duena aztertzeko [12. eranskinean](#) 9 eskalen analisia egin da.

3.3. Hedapena:

3.3.1. Material didaktikoaren diseinua

BPSO programako partaide gisa, ezinbestekoa da mezua hartzailearengana modu eraginkorrean iristeko teknika interaktiboak menperatzea. Jarduera horretan entrenatzeko helburuarekin erorketen inguruko bideo bat egitea adostu da.

Donostiako BPSO proiektuko beste 3 sustatzaile eta erizaintzako 3. mailako bi ikaslerekin batera hartu du parte egileak material didaktiko horren diseinu eta prestaketan. Lau alditan geratu da bideoa aurrera eramateko beharrezkoak ziren lanak antolatzeko ([13. eranskina](#)), eta prozesuan zehar jarraituko zen kronograma ere diseinatu da ([14. eranskina](#)). Tamalez, Covid-19aren bilakaera dela eta, bideoaren filmaketa bertan behera gelditu da. Hala ere, proiektua etenda geratu bada ere, aurretiko planifikazio lan guztiak eginda daude beranduago ere bideoaren filmaketari ekiteko ([15. eranskina](#))

3.3.1. Difusio jarduera

BPSO sustatzailearen beste alderdi garrantzitsuenetako bat komunikatzeko teknikak menperatzea da. Hori dela eta, bizitzen ari garen egoera berrira egokituz, hitzaldi bat prestatu du lan honen egileak bideo grabazio bidez, erizaintzako ikasleei minaren balorazioaren garrantziaz kontzientziatzeko helburuarekin. Hitzaldia jarraitzeko erabili den eskema eta material didaktikoa [16. eranskinean](#) ezagutu ahal izango dira. Bideoa, aldiz, hurrengo link-etan dago eskuragarri, bi hizkuntzatan:

Euskaraz: https://drive.google.com/file/d/1HrgVP4b0Wql4vklSxSCvgRM-6UR_3OKT/view?usp=sharing

Gaztelaraz:

<https://drive.google.com/file/d/1H0dR7yfWNH3gyO31xpreoaCUNz6inhVX/view?usp=sharing>

Horrez gain, egileak bere tutorearekin hitz egin eta gero, erizaintzako euskarako ikasleei “Euskararen komunikazioa” ikasgaiari minaren inguruko hitzaldia emateko ideia sortu zen. Era berean, euskarako ikasleek gain, gaztelarakoek ere hitzaldi hori entzun zezaten “Seguridad del paciente” ikasgaiko irakaslearekin jarri zen harremanetan eta horrela: apirilaren 27an hitzaldia euskaraz emateko eta maiatzaren 6an gaztelaraz emateko geratu da egilea, “Blackboard” plataformaz baliatuz.

3.4. Ebaluazioa/emaitzak

3.4.1. Gomendioen inguruko emaitzak:

[17. eranskinean](#) jaso dira 3.2.1. atalean aztertu diren gomendioetatik lortu diren emaitzak. Horretarako, praktiketan izandako esperientziaz eta ezarritako ekintzen ebaluazioaz baliatu da lan honen egilea.

Laburbilduz, nabarmendu da Osanaia programa informatikoko 12. domeinuan mina erregistratzeko moduan oraindik lan asko dagoela egiteko. Bestalde, eskalen artean, ikusi da EVA bakarrik erabiltzen dela mina baloratzeko, nahiz eta kasu batzuetan ez izan hori gomendatutakoa; izan ere, Osabide Global programara (ordenagailura) joan behar da beste eskalak betetzera, ez daudelako tabletean eskuragai.

3.4.2. Helarazten den informazioaren ebaluazioa

Koherenteak izan behar dugu ematen dugun informazioarekin. Kontraesan asko ikusi dira pazienteari hitz ematen zaionaren eta praktikan egiten denaren inguruan. Ebakuntza egin baino lehen pazienteari triptiko bat ematen zaio ([18. eranskina](#)) azaltzeko ebakuntza ondorengo mina sentitzea baino hobe dela saihestea eta beraz, horretarako analgesia administratuko zaiola. Horrenbestez, agindutako analgesia administratu behar da, pentsatu beharrean pazienteak minik sentitzen ez badu, hobe dela analgesiarik ez ematea.

3.4.3. Pazienteen gogobetze-maila neurtzeko galdetegiaren emaitzak alta hartzerakoan

Akutuen unitateetan alta hartzerakoan pazienteei minari buruzko bost galdera egiten zaizkie euren gogobetetze-maila neurtzeko. [19. eranskinean](#) azken 3 urtetako datuak ikus daitezke.

Datuak onak dira, baina 2017an gida ezarri berri zegoen momentutik 2019ra pazienteen gogobetetzeak beherakada arina izan du. Horrek, minaren inguruan kontzientziatzeko bilera gehiago egitera eta minaren inguruko inizatiba gehiago bilatzera gidatu behar ditu minaren inguruko sustatzaileak, emaitzak gero eta hobeak izatea bilatzen baita.

3.4.4. Erreminten ebaluazioaren ostean atera diren emaitzak

Ikusi da [12. eranskinean](#) aztertu diren erremintak egokiak direla modu labur eta errazean minaren agerpena eta intentsitatea ebaluatzeko. Gainera, aukera ugari dago pazientearen egoeraren eta adinaren arabera eskala bat edo beste erabiltzeko. Hala ere, honako ondorio hauek atera dira:

- Minaren inguruko Osakidetzako gidan (8) ez da adierazten garuneko lesioa dutenentzat mina ebaluatzeko zein eskala erabili. Ondorioz, horren inguruko bilaketa bibliografiko bat egin du lan honen egileak eta, López-López C, et al.ek (17) eta López CL, et al.ek (18) frogatzen dute ESCID eskala eraginkorra dela garuneko lesioa duten pazienteen mina baloratzeko.
- Intubatuta dauden pazienteei zuzendutako eskaletan ikusi da BPS eta CPOT eskalak ez dutela minaren intentsitatea neurtzen, ESCID eskalak, berriz, bai. Hori dela eta, egileak uste du Osabide Globalean eta tabletetan ESCID eskala gehitu beharko litzatekeela.

3.4.5. Minaren baloraziorako galdetegi berri baten diseinua:

Lehenago aipatu bezala, emaitzek erakutsi dute asko dagoela egiteko Osanaia 12. domeinuko minaren balorazioa hobetzeko. Hori dela eta, galdetegi berri bat diseinatzea pentsatu du egileak, RNAOk eta “Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa”-k esandakoan oinarrituta eta ideia propioak gaineratuta ([20. eranskina](#)).

4. GOGOETA

Jarraian, lanari bukaera emateko asmoz, egileak proiektu honetan partehartzeak berarengan eragin dituen aldaketen inguruan hausnartu du:

“BPSO proiektuaren berri eman nindutenean ideia interesgarria iruditu zitzaidan, eta hainbat aldaketa bizitzen ari nintzen aldi batean harrapatu ninduen arren, hura ere erronka gisa hartu nuen.

Esparru profesionalari dagokionean, esan dezaket proiektu honek ebidentzian oinarrituriko zainketen benetako garrantzia zein den erakutsi didala eta horrekin batera erizain arduratsuago eta helduago bilakatu nauela. Ebidentzian oinarrituriko zainketen atzetik, ikerketa lan eta diru inbertsio asko dago. Horiek erizaintza zainketak hobetzeko eta gure profesioan eboluzionatzeko bidea erakusten dute; horrenbestez, ekimen horien loratze prozesuan lagundu behar dugu.

Hala ere, proiektu honek erakutsi dit ez dela nahikoa aldaketarako ideia on bat izatea aldaketa bera sortzeko. Erresistentziak gainditu behar dira eta aldaketa errazten duten estrategiak erabili. Esate baterako, proiektu honetan ikusi dut lanean ez dela EVA eskala ez den besterik erabiltzen minaren baloraziorako. Pentsatzen dut beste eskalak tabletetan gehituko balira, egoera hobetuko litzatekeela. Izan ere, EVA ez den beste eskala bat erabili behar izateak eragiten duen aldaketari, gehitu behar bazaio tabletean erabiltzeko prest ez egotea eta ordenagailuraino joan behar izatea, aldaketa hori ez da batere erakargarria bihurtzen erizaintzat.

Horrez gain, atera dudana beste ondorioetako bat da erizainek ez dutela momentu berean betetzen minaren balorazioa egiteko eskatzen zaien konstanteen grafikoa eta Osanaia programa informatikoko 12. domeinua. Izan ere, kontraesan asko ikusi dira bi atal horiek ebaluatzean. Horrek erakusten du askotan ez dela minaren balorazio integrala egiten. Aurkikuntza horren aurrean, nik diseinaturiko galdetegian mina baloratzeko erabili den

eskala mota eta puntuazioari buruz galdetzea erabaki dut, erizainei gogorarazteko datu hori ere kontuan izan behar dutela, eta horrela, minaren abordatze integrala egitera gidatu.

BPSO proiektuko sustatzaile gisa lortutako gaitasunez gain, esan dezaket minaren inguruan asko ikasi dudala. Mina parametro oso subjektiboa da. Subjektibotasun hori baloratzean bidea libre uzten zaie sinesmen eta baloreei, eta bertan pertsonaren benetako esentzia arakatu daiteke; baina gizarteak beldur asko dio horri. Subjektibotasuna gorputzeko organo batekin konparatu beharko banu, bihotzarekin konparatuko nuke; objektibotasuna, berriz, garunarekin. Gaur egunera arte burua asko astindu da parametro objektiboak lantzeko eta oso ikertuta dago, baina subjektibotasuna, ordea, orain hasi da zerbait ikertzen. Azpiko mailan egon da beti eta horren ondorioz minaren balorazioa gutxietsita egon da eta sinesmen faltsu askori egin zaie bide. Hala ere, pixkanaka egoera hori aldatzen ari da.

Askotan pazienteak adierazten duen mina eta bere gorputz adierazpena ez datoz bat. Kasu horietan garrantzitsua da haratago joatea eta pazientearen egonezin eta beldurra esploratzea. Pazientea zaintzen ari gara eta zaintzea ez da dagokion medikazioa ematea edo dagokion prozedurak egitea, baizik eta pazientearen sendatu dadin ahalik eta kondizio fisiko zein emozional hoberenak eskaintzea. Horren barruan garrantzia handia dute pazientearen sentimenduek. Izan ere, pozik gaudenean indar gehiago dugu guztiari aurre egiteko, triste gaudenean berriz ez; beraz, horrek bere sendatze prozesua atzeratu dezake.

Bestalde, Covid-19aren fenomenoaren ondorioz, populazio gisa guztiok asko ikasi dugula iruditzen zait. Koronabirusak erakutsi dit bidean bakarrik joanda ezer gutxi lortuko dudala; talde-lanean, ordea, pandemia bat ere suntsi dezakegu. Horrek, beste behin ere, erizaintzan talde-lanean moldatzearen garrantzia zein handia den erakutsi dit.

Horrez gain, BPSO proiektuan parte hartzen duten erakundeek erakutsi dute erakunde sendoagoak direla eta aldaketetara edo zailtasunetara moldatzeko gaitasun handiagoa dutela. Izan ere, erakunde batek lehenagotik zauri txikiak dituenean, horrelako arazo batek zauria handitu eta sistema kolapsatzen du. Zorionez, pandemia honek ez dit eragotzi nire lanaren helburuak betetzea; jarduera batzuk egiteko modua aldatu da, baina ekintza berritzaile eta positibo gisa ulertu dut.

Esparru pertsonalari begira, nire barruan zeuden eta oraindik ez nekizkien gaitasunak aurkitzera bideratu dit proiektu honek. Horrelako proiektu praktiko batean parte hartzeak eragiten duen ziurgabetasunari, Covid-19ak eragin duen egoera erantsiz gero, imajina daiteke askotan ezinegon eta urduritasun handia sentitu dudala. Hala ere, horrek nire burua gehiago ezagutu eta ezinegon hori kontrolatzeko teknikak menperatzera gidatu dit.

Bestalde, lan hau egiteko tokatu zaidan egoerak ahalmen sortzailea garatzen ere lagundu dit. Gainera, komunikatzeko gaitasunak zein aldaketa eragiteko estrategiak menperatu ditut. Beraz, bizitza pertsonalean hainbat gaitasun baliagarri lortzeko aukera eman dit. Baina garrantzitsuena, horrelako proiektu handi batean zerbeit emanaren sentimendua izan da.

Laburbilduz, oso harro eta eskertuta nago proiektu honetan parte hartu izanagatik eta edozein ikasleri bertan parte hartzeko gomendatuko nioke. Izan ere, proiektu honek nik neuk segurtasun edo ausardia ezagatik itxi nituen ateak ireki dizkit berriro eta, gezurra badirudi ere, ibilbide honetan neure burua gehiago ezagutu dut.”

5. BIBLIOGRAFIA

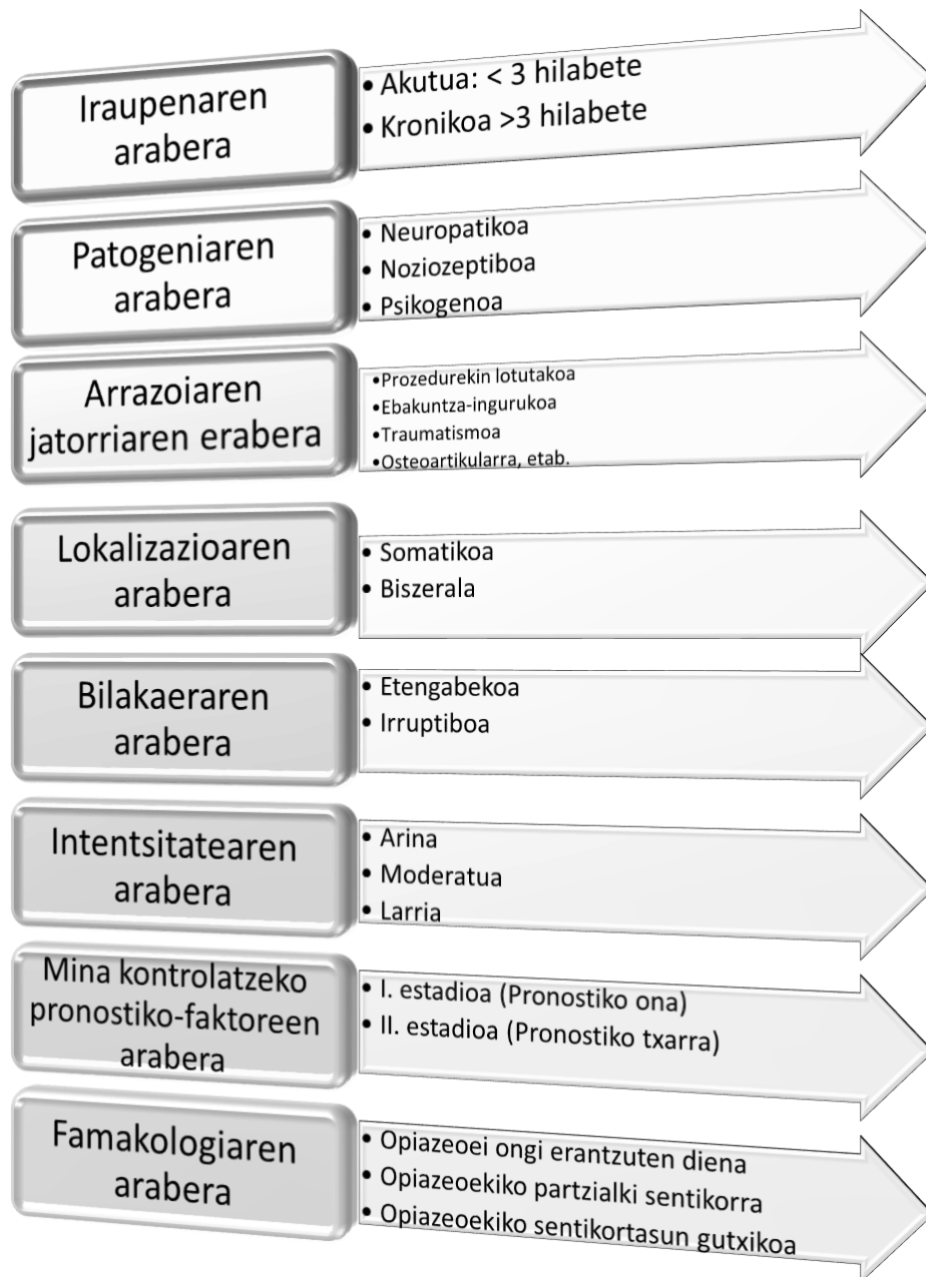
1. Scarborough BM, Smith CB. Optimal Pain Management for Patients with Cancer in the Modern Era. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2018 [Kontsulta: 2020ko urtarrilaren 22an]; 68(3): 182–196. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980731/>
2. Marciales APB, Valencia MLJ, Gómez SES, Luna GIA, García CIP, Morales MLC. Implementación de la guía de valoración y manejo del dolor, de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) en el programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. *MedUNAB* [Internet]. 2017 [Kontsulta: 2020ko urtarrilaren 22an]; 20(2), 148-164. Erabilgarri: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3245/2809>
3. Garduño-López AL, Nuche-Cabrera E, Monroy-Álvarez C. Dolor postoperatorio: optimización del manejo en el contexto perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2016 [Kontsulta: 2020ko urtarrilaren 23an]; 39(S1), 16-19. Erabilgarri: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161i.pdf>
4. Registered Nurses' Association of Ontario. Valoración y manejo del dolor [Internet]. 3ª ed. Madrid: Investén-isciii; 2013 [Kontsulta: 2020ko urtarrilaren 15ean]. Erabilgarri: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2015_-_BPG_Pain_16_01_2015_-_3rd_Edition.pdf
5. Machado-Alba JE, Ramírez-Sarmiento JO, Salazar-Ocampo DF. Estudio multicéntrico sobre efectividad de control del dolor posquirúrgico en pacientes de Colombia. *Rev Colomb Anestesiol* [Internet]. 2016 [Kontsulta: 2020 urtarrilaren 29an]; 44(2): 114-120. Erabilgarri: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472016000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. Sánchez SB, Jiménez SA. Epidemiología del dolor crónico. *Arch Med Fam* [Internet]. 2014 [Kontsulta: 2020ko urtarrilaren 29an]; 16(4), 69-72. Erabilgarri: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2014/amf144c.pdf>

7. Almendro MT, Clariana SM, Hernández S, Rodríguez C, Camarero B, Del Río T. Programa de atención psicológica al dolor crónico: El reto de un afrontamiento activo. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2011 [Kontsulta: 2020ko martxoaren 18an]; 31(2), 213-227. Erabilgarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352011000200003&script=sci_arttext&tlng=en
8. Alava J, Aldasoro A, Aparicio E, Bereziartua A, Cidoncha MA, Couso N, et al. Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa. Araba: Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. 2019.
9. Aguilar JL, Mata J, Valentí P, Peláez R, Hernández B, Mir B. (2019). Evolución del tratamiento del dolor en la última década (2008-2018). Medicina Balear [Internet]. 2019 [Kontsulta: 2020 otsailaren 3an] 15(32): 29-34. Erabilgarri: <http://medicinabalear.org/pdfs/Vol34n1.pdf#page=29>
10. Registered Nurses' Association of Ontario. Programa de directrices sobre Mejores prácticas de la RNAO [Internet]. Madrid: Investén-isciii; 1999 [Kontsulta: 2020ko urtarrilaren 28an] Erabilgarri: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/2019_SPANISH_PANELS.pdf
11. Belmar A, Guell M, Chaparro J, Grinspun, D. Implementación de buenas prácticas en enfermería: Programa BPSO como herramienta principal. Rev Méd Clín Condes [Internet]. 2018 [Kontsulta: 2020ko urtarrilaren 28an]; 29(3), 311-321. Erabilgarri: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864018300579?token=FB00E13AD8781AC21AA18E3DAADA35A67DA2AD975BCC869B50C03D0187A7345384E4B40875062F0CE3C3E776CDFC50F8>
12. Idáñez ÁM, Martin CA, Alcaide CM, Ferraz AV, Canudas MVR, Martínez GA, et al. Estudio observacional del control del dolor postoperatorio antes y después de la implementación de una guía del manejo del dolor postoperatorio. Medicina Clínica [Internet]. 2019 [Kontsulta: 2020ko urtarrilaren 28an]; 153(8), 312-318. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775319301319>
13. Investén-isciii. Centros Conprometidos con la excelencia en cuidados [Web orria]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III. 2012; [Kontsulta: 2020ko urtarrilaren 28an]. Erabilgarri: <http://www.evidenciaencuidados.es/bpsos/index.php/conocenos/programa-bpsos-espana>

14. Centro español para los cuidados de salud basados en la evidencia (CECBE). Evidencia en cuidados [Web orria]. Madrid: CECBE. 2004 [Kontsulta: 2020ko urtarrilaren 28an]. Erabilgarri: <http://www.evidenciaencuidados.es/es/index.php>
15. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Políticas de salud para Euskadi 2013-2020 [Internet]. 2º ed. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de publicaciones del Gobierno vasco; 2014 [Kontsulta: 2020ko otsailaren 10ean]. Erabilgarri: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_salud_2013_2020/es_def/adjuntos/plan_salud_2013_2020-web%2012_03_2018.pdf
16. Registered Nurses' Association of Ontario. Herramienta de Implantación de Buenas Prácticas [Internet]. 2ª ed. Madrid: Investén-isciii; 2012 [Kontsulta: 2020ko urtarrilaren 28an]. Erabilgarri: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_en15.pdf
17. López-López C, Murillo-Pérez MA, Morales-Sánchez C, Torrente-Vela S, Orejana-Martin M, García-Iglesias M, et al. Valoración del dolor en la aspiración de secreciones traqueales en pacientes con traumatismo craneal mediante la Escala de conductas indicadoras de dolor (ESCID). Enfermería intensiva [Internet]. 2014 [Kontsulta: 2020ko martxoaren 27an]; 25 (3): 114-121. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239914000273>
18. López CL, Esteban AA, Sánchez MDMS, Marco IL, Nuevo MA, Rivera SA, et al. Adaptación de la escala ESCID para medir el dolor en pacientes críticos con daño cerebral. Metas de enfermería [Internet]. 2018 [Kontsulta: 2020ko martxoaren 27an]; 21(9):27-31. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6629801>

6. ERANSKINAK















1. eranskina: "Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa"-n (8) egiten den minari buruzko sailkapena.



Iturria: propioa

2. eranskina: min kronikoaren prebalentzia Europako herrialdeetan.

La prevalencia del dolor crónico en Europa

| Country | Chronic Pain |
|---|---------------------------------|
|  Austria | 21% ¹ |
|  Bélgica | 23% ¹ |
|  Dinamarca | 16-21% ^{1, 11, 18} |
|  Finlandia | 19% ¹ |
|  Francia | 15-32% ^{1, 19} |
|  Alemania | 17-45% ^{1,20} |
|  Irlanda | 13% ¹ |
|  Italia | 26% ¹ |
|  Holanda | 18-25% ^{1, 21} |
|  Noruega | 26-30% ^{1, 22} |
|  España | 12-23% ^{1, 23} |
|  Suecia | 18-54% ^{1, 24} |
|  Suiza | 16% ¹ |
|  Reino Unido | 13-48% ^{1, 25, 26, 27} |

Iturria: Aguilar JL, Mata J, Valentí P, Peláez R, Hernández B, Mir B. Evolución del tratamiento del dolor en la última década (2008-2018). Medicina Balear [Internet]. 2019 [Kontsulta: 2020 otsailaren 3an] 15(32): 29-34. Erabilgarri: <http://medicinabalelear.org/pdfs/Vol34n1.pdf#page=29>

3. eranskina: BPSO proiektuaren ezarpen hastapena DUOan.

2015. urtean, DUOa oraindik BPSO zentro kolaboratzaile izateko akreditazio prozesuan bazegoen ere, minaren maneiuaren eta balorazioaren inguruko RNAOren gidarekin hasi zen lanean.

Proiektuaren kudeaketa egitura aurrera eramateko hainbat osasun profesionalez (farmazialari, erizain, mediku...) osaturiko minaren komisia osatu zen. Hasiera batean gidaren ezarpena DUOko helduen 6 plantatan egin zen (begiratu beheko taula). 2018. urtean, aldiz, pediatriako hainbat unitatetara ere zabaldu zen eta gaur egun, DUOko beste unitate guztietan ezarri dira minaren maneiu eta balorazio egokirako gomendioak. Hala ere, taulan aipaturiko unitateetara mugatzen da aurrera eramaten diren ekimenen ebaluazioa, ospitale osoko interbentzio guztiak ebaluatzea ezinezkoa delako.

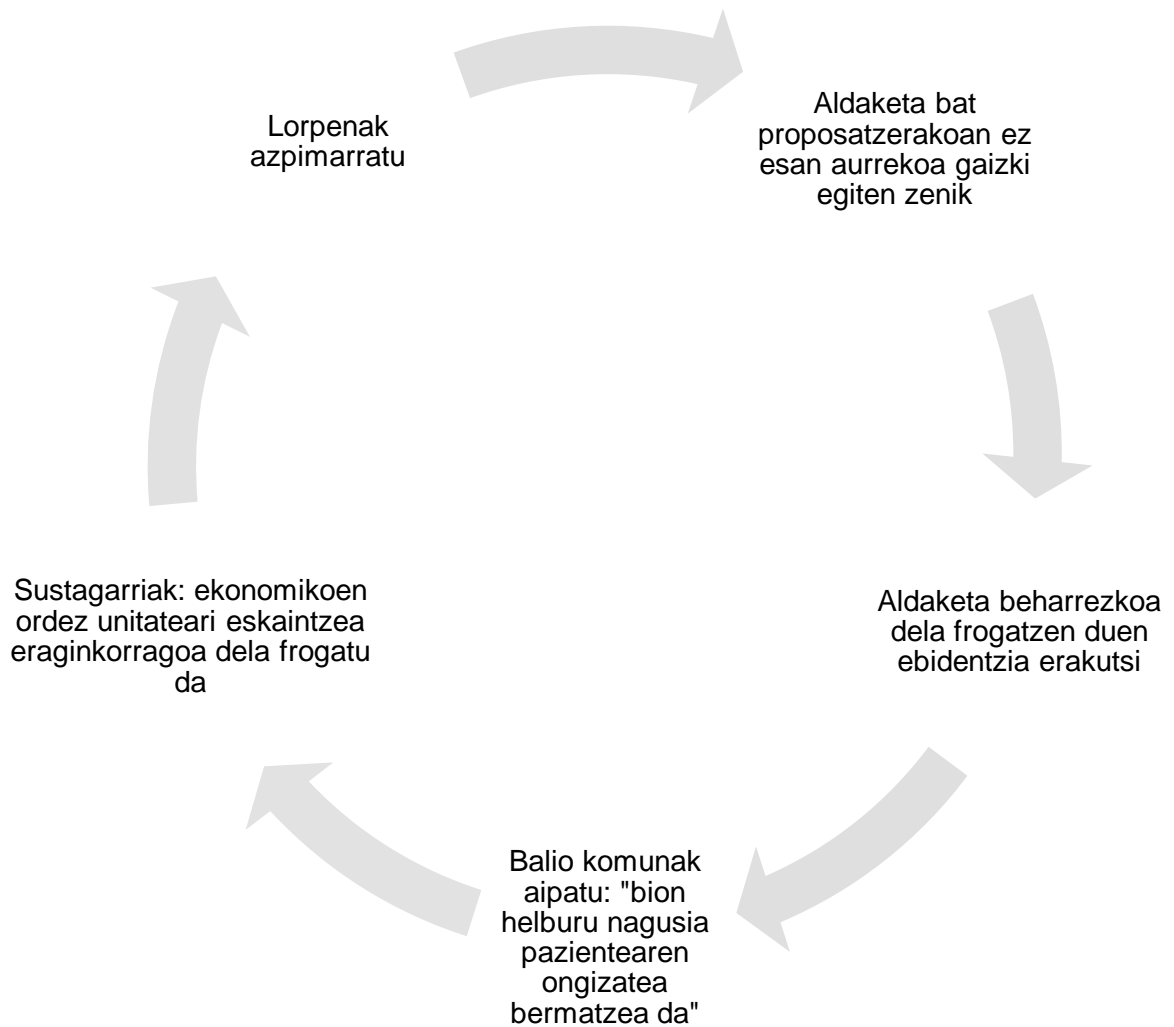
| Taldea | Ezarritako erremintak | Ebaluatzen diren unitateak |
|----------------------------------|---|---|
| Mediku | RNAOren gida: minaren maneiuaren eta balorazioaren inguruan | Helduetan (2015-2016. urtetik): |
| Erizain | | - Traumatologiako 3 unitate (Arantzazu eraikineko 3., 4., 5. solairuak) |
| Farmazialari | | - Kirurgia orokorreko 3 unitate (Amara eraikineko 3.1, 3.2 eta 3.3) |
| Segurtasuneko profesional | | |
| Zuzendariordeak | | Pediatrian (2018. urtetik): |
| | | - Kirurgia jasan duten bularreko haurrak eta eskolako haurrak (3. urdina) |

Iturria: propioa

4. eranskina: sustatzaileen bileratan landutako gaiak

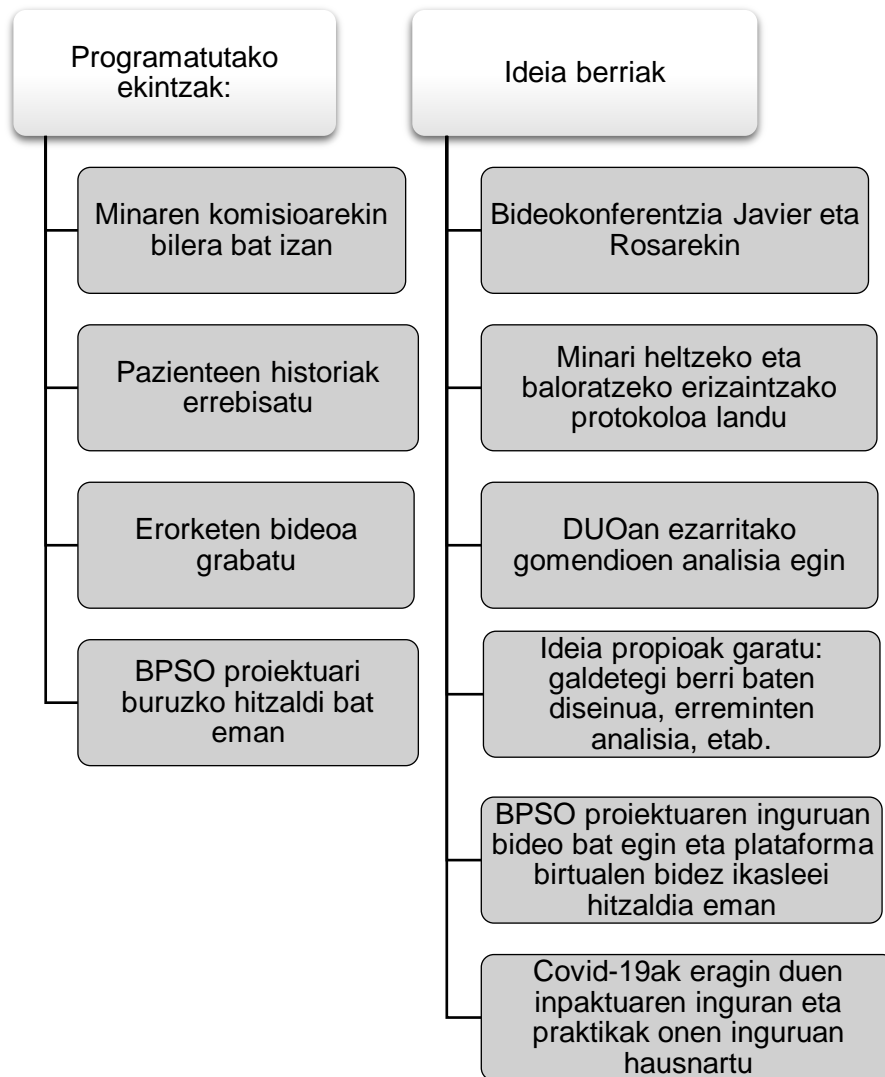
| <i>EKINTZA MOTA</i> | <i>Sustatzaileen lehenengo bilera</i> | <i>Sustatzaileen bigarren bilera</i> |
|--------------------------|--|---|
| <i>DATA</i> | 2020/12/18 | 2020/01/23 |
| <i>DENBORA</i> | 10:30-13:30 (3 ordu) | 9:00-13:00 (4 ordu) |
| <i>LEKUA</i> | Donostia Unibertsitate Ospitaleko 6. gelan, Arantzazu eraikineko 3. Solairuan. | Donostia Unibertsitate Ospitaleko 6. gelan, Arantzazu eraikineko 3. Solairuan. |
| <i>PARTAIDEAK</i> | Javier Ortiz de Elguea, Rosa Aguirre, Carmen Rodriguez eta BPSO programako ikasleak | Javier Ortiz de Elguea eta BPSO programako ikasleak |
| <i>JORRATUTAKO GAIAK</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Proiektuaren inguruko 3 kezka idatzi eta elkarrekin partekatu • Disziplina anitzeko taldeari buruzko bideo bat ikusi • Rosa Agirrek metodologiak duen garrantziaz hitz egin zuen • Carmen Rodriguez ezagutu | <ul style="list-style-type: none"> • Parte-hartzaileen aurkezpena • BPSOren sustraiak ezagutu • DUOko erizaintzako argazki ekitaldi batean partehartu • Donostialdea ESiko hainbat profesional garrantzitsu ezagutu; horien artean Inma Moro • Ebaluazio metodoak aldaketarako tresna bezala • BPSO betaurrekoak • Aldaketa • Aldaketarako motibazio estrategia egokiak ezagutu |
| <i>ONDORIOAK</i> | ⇒ Metodologia: proiektu on baten ezinbesteko atala | ⇒ Pertsonak elkar ezagutu eta konektatu behar dute lan-talde gisa ondo funtzionatzeko. ⇒ Ebaluazio metodoak aldaketarako ezinbesteko tresna dira. ⇒ Erresistentziak gainditu ondoren ezinbestekoa da motibazio-estrategia egokiak erabiltzea aldaketa mantentzeko ⇒ Praktika on batek ebaluazio eta feedback egokiak eskatzen ditu |
| Iturria: propioa | | |

5. eranskina: aldaketarako motibazio estrategia egokiak



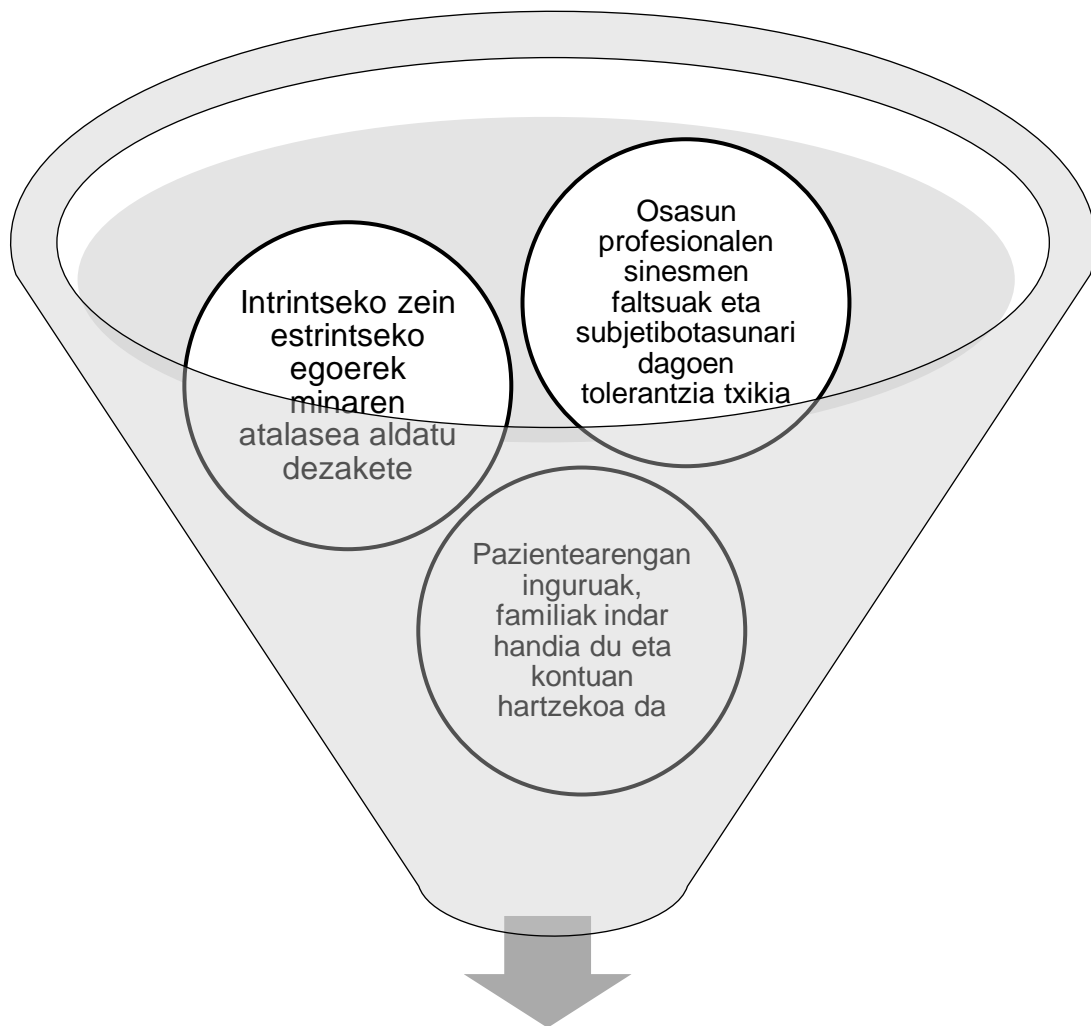
Iturria: propioa

6. eranskina: Covid-19aren ondorioz berrantolatutako ekintzak



Iturria: propioa

7. eranskina: bideokonferentzian ateratako hainbat ondorio



Horrek guztiak, minaren balorazioa zaildu dezake. Horrelako kasuetan, haratago joan behar du erizainak, ezinbestekoa: arakatzea.

Iturria: propioa

8. eranskina: DUOan minaren abordatzea hobetzeko ezarri diren gomendioak eta horretarako erabaki diren ekintzak, RNAOren gidan oinarrituta:

HELDUETAN:

| 1. GOMENDIOA | EKINTZAK |
|---|--|
| <i>Mina adierazteko gai ez diren pertsonetan, balorazio integrala egin, balioztatutako tresna egokiarekin.</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1) PAINAD eskalaren (12. 3. eranskina) erabilera baloratu pertsona adinduetan. Bestalde, eskala hori tabletetan txertatzea eskatu da, EVA eskala bezala 2) Ikusi monitorizazioa nola egin daitekeen oheburuan 3) Eskalaren erabilera eta frekuentzia zehaztu |
| 2. GOMENDIOA | EKINTZAK |
| <i>Pazientearen minaren ezaugarriak erregistratu.</i> | <ol style="list-style-type: none"> 1) Pazienteak mina duen edo ez antzemateko aurpegi adierazpenaren monitorizazio sistemikoarekin jarraitu, monitorizazio tresnaren arabera 2) Minaren balorazio sakonagoa erregistratu ospitalean erabiltzen den Osanaia programa informatikoko 12. domeinuan. Honako item hauek betetzera ohitu: minaren lokalizazio edo hedapena, minaren kontrola, mina areagotzen duten faktoreak, etab. |

PEDIATRIAN:

1. GOMENDIOA

EKINTZAK

Minaren agerpena edo arriskua antzeman:

1) Ingresuan edo osasun profesional baten kontsultan.

2) Egoera klinikoa aldatzen den bakoitzean.

3) Prozedura bat egin aurretik, bitartean eta ondoren.

- 1) Bilerak antolatuko dira zerbitzuetan honako helburu hauekin: profesionalak sentsibilizatu minaren agerpena detektatzeko garrantziari buruz.
- 2) Beharrezkoa denean minaren monitorizazioa egin pediatrian erabiltzen diren balioztatutako eskala bidez, adinaren arabera: FLACC (bularreko-haurretan) ([12. 9. eranskina](#)), Wong-Baker (3-7 urte bitarteko haurretan) ([12. 2. eranskina](#)) edo EVA eskala (8-14 urte bitarteko haurretan) eranskina.

2. GOMENDIOA

EKINTZAK

Pazientearen minaren ezaugarriak erregistratu.

- 1) Profesionalentzako poster bat diseinatuko da, Osanaiako 12. domeinua eta Osabide Global programa informatikoko konstanteen grafikak ondo erregistratzeaz oroitzeko helburuarekin. Poster horretan erregistroa nola bete erakutsiko da.

3. GOMENDIOA

EKINTZAK

Pertsonari, familiari eta zaintzaleei hezitu euren zainketa planean, minaren maneirako estrategien inguruan eta euren kezka edo sinesmen okerrak esploratu.

- 1) Informazio liburuxka bat egingo da, kirurgia aurretik pazienteei entregatzeko.

4. GOMENDIOA

EKINTZAK

Baloratu pertsonaren erantzuna minaren maneiurako interbentzioen ondoren, balorazioko tresna berdina erabiliz. Balorazioen frekuentzia honen arabera erabakiko da:

- 1) Minaren presentzia***
- 2) Minaren intentsitatea***
- 3) Pazientearen egoera klinikoaren egonkortasuna***
- 4) Min-mota (akutua/ kronikoa)***
- 5) Osasun erakundea***

- 1) Protokolo bat egingo da non minaren balorazioa zein frekuentzian egin behar den zehazten den.
- 2) Kurtso bat prestatuko da osasun-profesionalentzat “online” egiteko, minaren maneiuren eta balorazioaren inguruan, Jakinsarearen bidez.

9. eranskina: DUOko minaren indikatzaileen ebaluazioa egiteko gidaliburua



Osakidetza

Donostialdea ESI
OSI Donostialdea



MANUAL DE EVALUACIÓN EN CAREVID INDICADORES GUIA BUENAS PRÁCTICAS DE VALORACION Y MANEJO DE DOLOR

Población: Pacientes con IQ e ingreso y alta en la unidad. Dolor agudo postoperatorio.

Se incluirán los pacientes a cargo de otras especialidades que han sido intervenidos quirúrgicamente y que han tenido el ingreso y alta en la unidad.

Excluidos: pacientes que no han sido intervenidos quirúrgicamente

Proyecto piloto 2016: unidades implicadas (Señalar unidad)

| Unidades de evaluación | Tipo de unidad |
|------------------------|-----------------------|
| TERCERA - PRIMERA | QUIRÚRGICA (Q) |
| TERCERA - SEGUNDA | QUIRÚRGICA (Q) |
| TERCERA - TERCERA | QUIRÚRGICA (Q) |
| TERCERA A - GI | QUIRÚRGICA (Q) |
| CUARTA A - GI | QUIRÚRGICA (Q) |
| QUINTA A - GI | QUIRÚRGICA (Q) |
| URPA-GI | QUIRURGICA (Q) |
| URPA-AR | QUIRURGICA (Q) |
| REA | QUIRURGICA (Q) |
| TERCERA AZUL | LACTANTES - ESCOLARES |

- **NÚMERO DE CIC:**
- **Tipo intervención quirúrgica (IQ):**
- **Fecha alta episodio evaluado (dd/mm/aaaa):**
- **Sexo (pain_genre):** Masculino/ Femenino
- **Edad (pain_age) en años:**
- **Tipo de dolor (pain_type):** Agudo
- **Factor desencadenante (pain_type):** Quirúrgico
- **Especialidades (pain_specialities):** Ortopedia y trauma/ Cirugía / Pediatría
- **Duración de ingreso (pain_patient_stay):** <24h/ 24 o más

[Escriba texto]

Indicadores de proceso guía de dolor

1. Pain_pro01_num: Indique si se ha detectado dolor al ingreso o inicio cuidados

NO (0):

En la gráfica de constantes no hay registro del dolor al ingreso

En el evolutivo de enfermería no se hace referencia alguna al dolor o no dolor del paciente

El formulario número 12 (Confort) no está cumplimentado

SI (1) (alguna de estas) Señalar cuál de los apartados se ha usado.

En la gráfica de constantes hay registro del dolor según escala

En el evolutivo hay registro que haga referencia a la existencia o no existencia de dolor.

El formulario número 12 (Confort) está cumplimentado

El indicador del NOC "Nivel de dolor" Dolor referido, esta evaluado en una escala del 1 (dolor referido grave) al 5 (ningún dolor referido).

NO APLICABLE (-1)

Paciente que ha ingresado hoy para ser intervenido hoy.

2. Pain_pro04_num: Indique si se ha detectado dolor tras un cambio de situación clínica del paciente (alguna vez en primeras 24h tras IQ)

NO (0):

En la gráfica de constantes no hay registro del dolor tras IQ

En el evolutivo de enfermería no se hace referencia alguna al dolor o no dolor del paciente tras IQ

El formulario número 12 (Confort) no está valorado tras IQ

SI (1) (señalar cuál/es)

En la gráfica de constantes hay registro del dolor según escala tras IQ.

En el evolutivo hay registro que haga referencia a la existencia o no existencia de dolor tras IQ.

el formulario número 12 (Confort) está cumplimentado tras IQ

el indicador del NOC "Nivel de dolor" Dolor referido, esta evaluado en una escala del 1 (dolor referido grave) al 5 (ningún dolor referido) tras IQ.

3. Pain_pro02_denom: ¿El paciente ha tenido dolor en alguna de las detecciones?

NO (0):

En la gráfica de constantes hay un registro de valoración de NO DOLOR.

En el evolutivo no hay registro que haga referencia a la existencia de dolor.

el formulario número 12 (Confort) indica que el paciente no tiene dolor.

el indicador del NOC "Nivel de dolor" Dolor referido, esta evaluado en 5

SI (1) (Señalar en cuál se ha mostrado la presencia de dolor)

En la gráfica de constantes hay registro de dolor (leve, moderado, grave, insoportable)

[Escriba texto]

En el evolutivo hay registro de presencia de dolor o rescate analgésico

el formulario número 12 (Confort) indica que el paciente ha tenido dolor

el indicador del NOC "Dolor Referido" muestra un dolor referido según escala del 1 (grave) al 4 (leve)

NO APLICABLE (-1)

No procede hacer valoración. NO HA HABIDO DETECCIÓN DE DOLOR

4. Pain_pro02_num: Indique si se ha realizado una valoración integral del dolor, utilizando una herramienta estandarizada y validada, todas las veces que el paciente ha tenido una detección positiva

NO (0)

No hay registro empleando escala numérica verbal (Gadget constantes de Osabide Global)

No hay registro de haber empleado escala analógica visual o verbal y su resultado en el evolutivo de Osabide Global.

SI (1) (Señalar cuál?)

Hay registro de la constante dolor en el gadget de constantes de Osabide Global.

Hay registro del uso de una escala validada y su resultado en el evolutivo de Osabide Global.

5. Pain_pro03_num: Indique si el paciente tiene un plan de cuidados para el dolor agudo

NO (0): El paciente no tiene un plan de cuidados con el diagnóstico NANDA de Dolor agudo.

SI (1): El paciente tiene un plan de cuidados con el diagnóstico NANDA de Dolor agudo Además tiene evaluado el indicador NOC (Dolor referido) en la escala del 1 a 5.

NO APLICABLE (-1): El paciente no tiene dolor y no procede tener un plan de cuidados para el control del dolor.

6. Pain_pro05_num_es: Indique si el paciente con detección positiva de dolor ha recibido (el paciente, su familia o cuidadores) educación sobre el manejo del dolor y está registrado

NO (0):

El paciente no tiene en el plan de cuidados con el diagnóstico NANDA de Dolor agudo intervenciones o actividades de educación.

En el evolutivo no consta haber informado al paciente sobre las medidas de valoración y manejo del dolor.

SI (1)

El paciente tiene en el plan de cuidados con el diagnóstico NANDA de Dolor agudo intervenciones o actividades de educación.

En el evolutivo consta haber informado al paciente sobre las medidas de valoración y manejo del dolor.

NO APLICABLE (-1)

No hay detección positiva de dolor.

2

3

[Escriba texto]

- Pain_out01_num Indique el valor numérico de la escala a las 24h post-intervención quirúrgica (si no se tiene el dato, dejar en blanco)

Resultado escala a las 24h post IQ:
- Indique la herramienta con la que ha medido la intensidad del dolor:

Escala de valoración numérica (NRS)/ Escala visual analógica/ Ninguna
- Pain_out03_num Indique el valor numérico de la máxima intensidad de dolor referida durante la estancia (si no se tiene el dato, dejar en blanco)

Resultado escala número máx obtenido:
- Pain_out03_num Indique el valor numérico de mínima intensidad de dolor referida durante la estancia (si no se tiene el dato, dejar en blanco)

Resultado escala número mín obtenido:

Fecha de evaluación indicadores:

EVALUADOR(a)/EVALUADORES:

Iturria: Osakidetza, OSI Donostialdea. Manual de evaluación en CAREVID indicadores: guía buenas prácticas de valoración y manejo del dolor [Intranet]. Donostia: OSI Donostialdea.

27

10. eranskina: DUOan historia klinikoen zein Osanaiaren ebaluazioak egiteko jarraitzen den egutegia:

Helduen unitateetan 2015-2016. urteetatik dabilta minaren inguruko gidarekin lanean, pediatrian, aldiz, 2018. urtetik. Hori dela eta, egutegiaren arabera, helduetan hiru hilabetez behin egiten da ebaluazioa: azken 5 egunetan (jaiegunak eta asteburuak salbu) ebakuntza egin zaien eta unitate berean alta eman zaien pazienteak kontuan hartuta. Pediatrian, aldiz, hilabetero egiten da, azken 3 egunak kontuan hartuta.

CALENDARIO PARA 2020 DE DÍAS DE EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN

COHORTE 1, 2 y 3; COHORTE EN HOST-REGIONALES

| | |
|--|--|
| EVALUACIÓN PARA: <ul style="list-style-type: none"> CCEC CANDIDATOS CCEC DESIGNADOS EN CASO DE GUÍA NUEVA Y UNIDADES NUEVAS PARA UNA GUÍA YA IMPLANTADA EN EL PERIODO ANTERIOR 5 DÍAS / mes <ul style="list-style-type: none"> Guías a implantar en periodo de candidatura Guías nuevas a implantar en periodo de sostenibilidad Unidades nuevas a las que se expande en periodo de sostenibilidad una guía ya implantada en el periodo anterior, solo durante primer año de expansión | |
| EVALUACIÓN SOSTENIBILIDAD (SOLO CCEC DESIGNADOS) – 1er Periodo EVALUACIÓN 3 DÍAS/ mes <ul style="list-style-type: none"> Guías ya implantadas en unidades donde ya se ha implantado en el periodo anterior, y actualmente en primer año de sostenibilidad Unidades a las que se expandió en periodo de sostenibilidad una guía implantada en el periodo anterior, y actualmente en segundo año de expansión | |
| EVALUACIÓN SOSTENIBILIDAD (SOLO CCEC DESIGNADOS) – 2º Periodo en adelante 5 DÍAS/ TRIMESTRE <ul style="list-style-type: none"> Guías ya implantadas en unidades donde ya se ha implantado en el periodo anterior, a partir del segundo año de sostenibilidad Unidades a las que se expandió en periodo de sostenibilidad una guía implantada en el periodo anterior, y a partir del tercer año de expansión | |

A continuación se muestran ejemplos de los días de evaluación que corresponden a guías que se implantan desde el inicio de la cohorte y guías nuevas en sostenibilidad:

| Guías | Candidatos | | | Sostenibilidad 1 | | Sostenibilidad 2 | | Sostenibilidad 3 | |
|--|------------|------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
| | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Año 6 | Año 7 | Año 8 | Año 9 |
| Guía 1 | Uni. 1 | Uni. 1,2,3 | Uni. 1,2,3,4 | Uni. 1,2,3,4 | Uni. 1,2,3,4 | Uni. 1,2,3,4 | Uni. 1,2,3,4 | Uni. 1,2,3,4 | Uni. 1,2,3,4 |
| | | | | Unidad 7 | Unidad 7 | Unidad 7 | Unidad 7 | Uni. 7 | Uni. 7 |
| Guía 2 (nueva guía en sostenibilidad) | | | | Unidad 6,8 | Unidad 6,8 | Unidad 6,8 | Unidad 6,8 | Uni. 6,8 | Uni. 6,8 |
| | | | | | Unidad 9 | Unidad 9 | Unidad 9 | Uni. 9 | Uni. 9 |
| | | | | | | Unidad 2,3 | Unidad 2,3 | Uni. 2,3 | Uni. 2,3 |

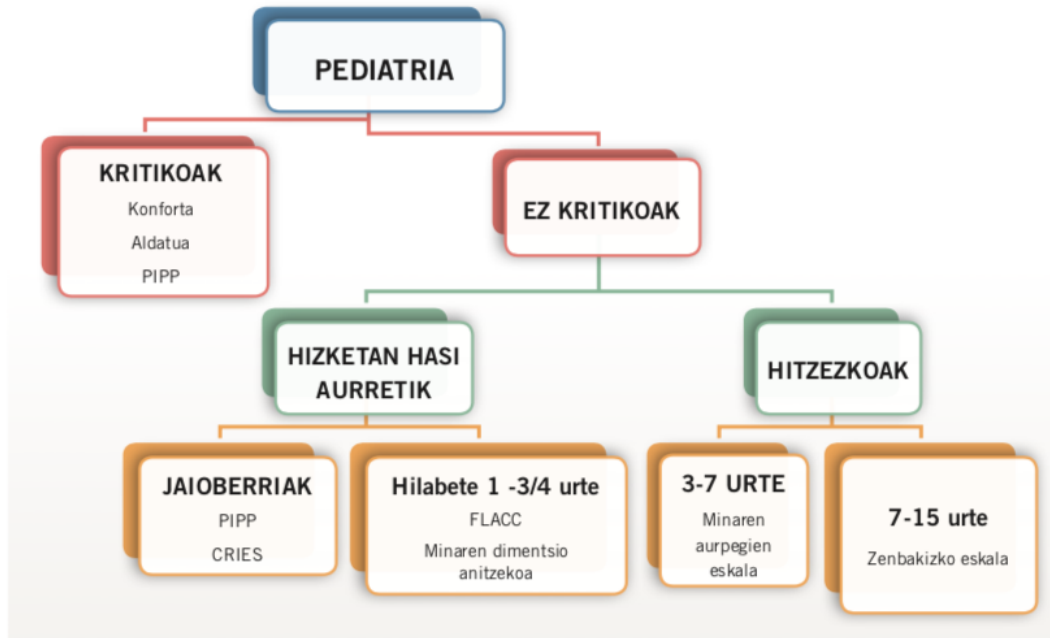
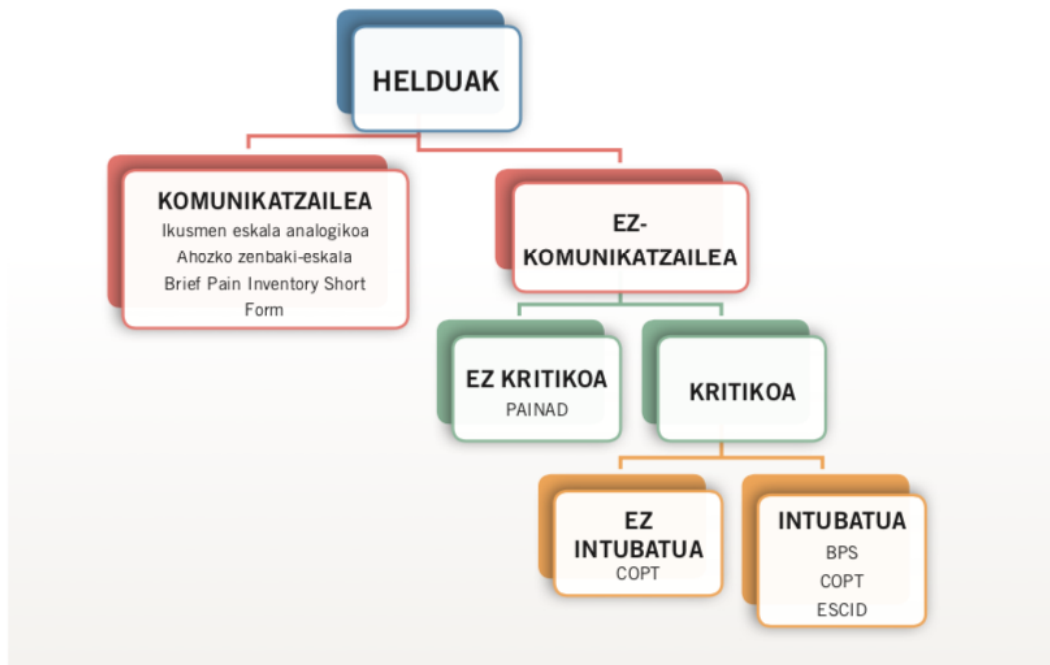
Fechas de evaluación 2020

| 2020 | | | | | | | |
|------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| MES | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| Enero | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |
| | | | 29 | 30 | 31 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Febrero | 24 | 25 | 26 | 27 | 21 | | |
| | | 25 | 26 | 27 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Marzo | 30 | 31 | 25 | 26 | 27 | | |
| | | | | | 27 | | |
| | 30 | 31 | | | | | |
| | | | 25 | 26 | 27 | | |
| | 30 | 31 | | | | | |
| Abril | | | | | 24 | | |
| | 27 | 28 | 29 | 30 | | | |
| | | 28 | 29 | 30 | | | |
| | | | | | | | |
| Mayo | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | |
| | | | 27 | 28 | 29 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Junio | | 23 | | 25 | 26 | | |
| | 29 | 30 | | | | | |
| | | | | | 26 | | |
| | 29 | 30 | | | | | |
| | | 23 | | 25 | 26 | | |
| Julio | 27 | | | 23 | 24 | | |
| | 27 | | 29 | 30 | | | |
| | | | 29 | 30 | | | |
| | | | | | | | |
| Agosto | 31 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| | | | | 27 | 28 | | |
| | 31 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Septiembre | | | | 24 | 25 | | |
| | 28 | 29 | 30 | | | | |
| | 28 | 29 | 30 | | | | |
| | 28 | 29 | 30 | 24 | 25 | | |
| Octubre | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | |
| | | | 28 | 29 | 30 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Noviembre | | 24 | 25 | 26 | 27 | | |
| | 30 | | | | | | |
| | | | | 26 | 27 | | |
| | 30 | | | | | | |
| Diciembre | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | |
| | | | 16 | 17 | 18 | | |
| | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | |

Iturria: Osakidetza, OSI Donostialdea. Calendario evaluación dolor para 2020 de días de manejo de implantación [Intranet]. Donostia: OSI Donostialdea; 2020

11. eranskina: Osakidetzak egindako mina detektatzeko eskalen eskema:

MINA DETEKTATZEKO ESKALEN ESKEMA



Iturria: Alava J, Aldasoro A, Aparicio E, Bereziartua A, Cidoncha MA, Couso N, et al. Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa. Araba: Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. 2019.

12. eranskina: mina baloratzeko eskalen analisia

Jarraian Osakidetza "Mina Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa"-k barneratu dituen eskalak aztertuko dira. Lehenengo, helduentzat zuzendurik dauden 6 eskalaren analisia egingo da. Ondoren, haurrentzat esklusiboki diseinaturiko 3 eskalarena.

HELDUETAN

1. AHOZKO ZENBAKI ESKALA

Erabilera: pertsonak sentitzen duen minaren bizipena adierazteko eskatzen da 0tik 10erako puntuazioa emanaz. 0k minik eza adierazten du, 10ak, aldiz, min jasanezina.

Populazioa: komunikatzeko eta kalkulatzeko gaitasuna duten helduak eta haurrak.

Helburua: dagokion populazio motan mina detektatzea eta jarraitzea, zein minaren intentsitatea ebaluatzea.

Egokitasuna: galdera bakarra, erraz erantzuteko modukoa. Ez da jakintza berezirik behar.

Erregistroa: Osabide globaleko konstanteen grafikoan.



Iturria: Alava J, Aldasoro A, Aparicio E, Bereziartua A, Cidoncha MA, Couso N, et al. Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa. Araba: Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. 2019.

2. ESKALA BISUAL ANALOGIKOA

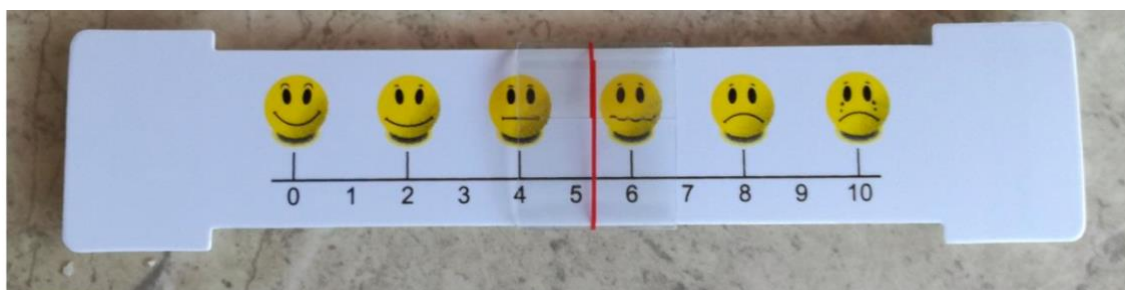
Erabilera: pertsonak sentitzen duen minaren bizipena adierazteko eskatzen da 0tik 10era aurpegi espresio desberdinak adierazten dituzten min arauekin. 0k minik eza adierazten du, 10ak, aldiz, min jasanezina.

Populazioa: komunikatzeko gaitasuna duten helduak eta haurrak. Batez ere 3-7 urte bitartean erabiltzen da.

Helburua: dagokion populazio motan mina detektatzea eta jarraitzea, zein minaren intentsitatea ebaluatzea.

Egokitasuna: galdera bakarra, erraz erantzuteko modukoa. Ez da jakintza berezirik behar.

Erregistroa: Osabide globaleko konstanteen grafikoan



Iturria: Alava J, Aldasoro A, Aparicio E, Bereziartua A, Cidoncha MA, Couso N, et al. Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa. Araba: Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. 2019.

3. PAINAD ESKALA

Erabilera: 5 item ebaluatzen dira; arnasketa, aurpegiko espresioa, gorputz-hizkuntza, bokalizazio negatiboak eta kontsolamendua. Item bakoitzak 2 puntuko puntuazio maximoa jaso dezake. Eskalan lortu daitekeen puntuazioa minimoa 0 da (minik gabe), maximoa, berriz, 10 (min handia).

Populazioa: narriadura kognitiboa eta ahoz komunikatzeko zailtasunak dituzten pertsona helduei zuzendua.

Helburua: dagokion populazio motan mina detektatzea eta jarraitzea, zein minaren intentsitatea ebaluatzea.

Egokitasuna: 5 galderaz osatua dago, eta galdera guztietan erantzuteko aukerak ematen ditu. Horrenbestez, azkar eta erraz bete daiteke, edozein osasun-profesionalek erabiltzeko modukoa da.

Erregistroa: Osabide Globaleko formularioaren tresnan: PAINAD eskala izenarekin.

OsabideGlobal - 2.39.4 - PIL - 58000000G840R04

Pruebas Informáticas

Escala de evaluación de dolor en pacientes no comunicadores de Paina

Paciente: _____ Edad: _____

Fecha Datos: 15

Guardar

| | | |
|--|---|---|
| Respiración (Independiente de la vocalización verbalización del dolor) | Respiración ocasionalmente dificultosa. Periodos cortos de hiperventilación | H |
| Vocalización, verbalización negativa | Ninguna | H |
| Expresión facial | Triste. Atemorizado. Ceño fruncido | H |
| Lenguaje corporal | Rígido. Puños cerrados. Rodillas flexionadas. Agarra o empuja. Agresividad física | H |
| Consolabilidad | Se le tranquiliza o distrae hablándole o tocándole | H |

Interpretación resultados de Painad:

No dolor: 0
 Bajo nivel de dolor: 1-3
 Nivel intermedio de dolor: 4-6
 Alto nivel de dolor: 7-10

Bibliografía:
 Research Education Clinical Center del Edith Nourse Rogers Memorial Veterans Hospital de Bedford Massachusetts, Estados Unidos.

Puntuación total: **5**

Nivel intermedio de dolor

Dr. [Nombre]

MI Servicio MI Episodio Ver por Procesos

Iturriak:

1. García-Soler Á, Sánchez-Iglesias I, Buiza C, Alaba J, Navarro AB, Arriola E, et al. Adaptación y validación de la versión española de la escala de evaluación de dolor en personas con demencia avanzada: PAINAD-Sp. Revista Española de Geriatria y Gerontología [Internet]. 2014 [Kontsulta: 2020ko martxoaren 28an]; 49(1), 10-14. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4553239>
2. Alava J, Aldasoro A, Aparicio E, Bereziartua A, Cidoncha MA, Couso N, et al. Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa. Araba: Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. 2019.

4. BPS ESKALA (Behavioural Pain Scale)

Erabilera: 3 item baloratzen dira: aurpegiko espresioa, goiko gorputz-adarrak eta arnasgailuari tolerantzia. Item bakoitzak 4 puntuko puntuazio maximoa jaso dezake. Eskalan lortu daitekeen puntuazio minimoa 3koa da, maximoa, aldiz, 12koa. 5etik gorako puntuazioak mina dagoela adierazten du.

Populazioa: aireztapen mekanikoa duten eta egoera kritikoan dauden pertsona helduak. Agian ez da erabilgarria garuneko lesio bat duten pertsonentzat.

Helburua: dagokion populazio motan mina detektatzea. Prozedurekin dagoen mina detektatzeko edo tratamendu farmakologikoaren eraginkortasuna ebaluatzeko erabilgarria.

Egokitasuna: 3 galdera egiten ditu eta erantzuteko aukerak daude; beraz, laburra eta erraza da, ez da jakintza berezirik behar.

Erregistroa: Osabide Globaleko formularioaren tresnetan: BPS eskala izenarekin

OsabideGlobal - 2.39.4 - PL - 53000000GB4004

Pruebas Informáticas

Escala BPS del Dolor (Escala del dolor comportamental)

Paciente: Edad:

Fecha Datos: 15

Guardar

Se recomienda utilizar esta escala validada, basada en indicadores conductuales asociados al dolor, en los pacientes que no puedan comunicarse

Expresión facial: Relajada H

Movimientos de los miembros superiores: Relajado H

Ventilación mecánica: Tosiendo, pero tolerando la mayor parte del tiempo H

Total: 4

Se considera dolor significativo un BPS mayor de 5

Bibliografía

Aissawi T, Zegheneh A A, Zehraoui A, et al: Validation of a behavioral pain scale in critically ill, sedated, and mechanically ventilated patients. *Anesth Analg* 2006; 103(5):1470-1479

Ahlens SJ, van der Veen AM, van Dijn M, et al: The use of the behavioral pain scale to assess pain in conscious sedated patient. *Anesth Analg* 2010; 110(3): 127-133

ES

Iturria: Alava J, Aldasoro A, Aparicio E, Bereziartua A, Cidoncha MA, Couso N, et al. Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa. Araba: Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. 2019.

5. CPOT ESKALA (Critical Care Pain Observation Tool)

Erabilera: 4 item baloratzen dira: aurpegiko espresioa, gorputzaren mugimenduak, arnagailuari tolerantzia (intubatutako pertsonen kasuan) edo bokalizazioa (intubaturik ez dauden pertsonen kasuan) eta tentsio muskularra. Item bakoitzak 2 puntuko puntuazio maximoa jaso dezake. Eskalan lortu daitekeen puntuazio minimoa 0koa da, maximoa, aldiz, 8koa. 2 edo gehiagoko puntuazioak mina dagoela adierazten du.

Populazioa: egoera kritikoan dauden pertsona helduak. Agian ez da erabilgarria garuneko lesio bat duten pertsonentzat.

Helburua: dagokion populazio motan mina detektatzea. Prozedurekin dagoen mina detektatzeko edo tratamendu farmakologikoaren eraginkortasuna ebaluatzeko erabilgarria.

Egokitasuna: 4 galdera egiten ditu eta erantzuteko aukerak daude, beraz laburra eta erraza da, ez da jakintza berezirik behar.

Erregistroa: ez dago eskuragarri Osabide Globaleko formularioan. Eskuragarri hemen: <https://www.mdcalc.com/critical-care-pain-observation-tool-cpot>

Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) ☆
Rates critically ill patients' pain based on clinical observation.

When to Use ▼ Pearls/Pitfalls ▼ Why Use ▼

Intubated? ☐ No ☐ Yes

Facial expression

| | |
|------------------|----|
| Relaxed, neutral | 0 |
| Tense | +1 |
| Grimacing | +2 |

Body movements

| | |
|----------------------|----|
| Absence of movements | 0 |
| Protection | +1 |
| Restlessness | +2 |

Muscle tension

| | |
|---------------------|----|
| Relaxed | 0 |
| Tense, rigid | +1 |
| Very Tense or rigid | +2 |

Result:
Please fill out required fields.

About the Creator

Related Calcs

- [ABG Analysis](#)
- [Behavioral Observational Pain Scale](#)
- [Burch-Wartofsky Point Scale](#)

Content Contributors

- [Benjamin Slovis, MD](#)

Iturria: Alava J, Aldasoro A, Aparicio E, Bereziartua A, Cidoncha MA, Couso N, et al. Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa. Araba: Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. 2019.

6. ESCID ESKALA: mina adierazten duten jokabideen eskala

Erabilera: 5 item baloratzen dira: aurpegiko muskulatura, lasaitasuna, tonu muskularra, egokitapena aireztapen mekanikora eta erosotasuna. Item bakoitzak 2 puntuko puntuazioa maximoa jaso dezake. Eskalan lortu daitekeen puntuazio minimoa 0koa da, maximoa, aldiz, 10koa. 0 minik ez da, 1-3 min arin-moderatua, 4-6 min moderatu-larria eta >6 min oso handia.

Populazioa: egoera kritikoan dauden pertsona helduak.

Helburua: dagokion populazio motan mina detektatzea eta jarraitzea, zein minaren intentsitatea ebaluatzea.

Egokitasuna: 5 erantzun posible daude eta horiek erantzuteko pistak ematen ditu. Beraz, laburra eta erraza da, ez da jakintza berezirik behar.

Erregistroa: ez dago eskuragarri Osabide Globaleko formulariotan.

ESCID: Mina Adierazten duten Jokabideen eskala

| | 0 | 1 | 2 | Puntuazio partziala |
|---------------------------|--|--|---|---------------------|
| Aurpegiko muskulatura | Lasai | Tentsioa, kopeta zimurra/ min keinua | Normalean kopeta zimurra /hortz estutuak | |
| Lasaitasuna | Lasai, erlaxatua. Mugimendu normalak | Noizbehinka larritasun-mugimenduak, jarrera aldaketa | Maiz mugitzen da, burua eta gorputz-adarrak barne | |
| Tono muskularra | Arrunta | Areagotua. Eskuetako eta/edo oinetako behatzak tolestea | Zurruna | |
| Egokitapena AMra | AM jasaten du | Eztula egiten du baina AMkoa jasaten du | Arnasgailuarekin borrokatzen da | |
| Erosotasuna | Eroso, lasai | Ukitzerakoan eta/ edo hitz egiten zaionean lasaitzen da. Arreta erraz desbideratzen du | Zaila da ukitzen eta hitz egiten lasaitzea | |
| PUNTUAZIOA GUZTIRA .../10 | | | | |
| 0: Minik ez | 1-3: Min arin-moderatua. Bestelako arrazoiak egotearen aukera kontsideratu | 4-6: Min moderatua-larria | >6: Min oso handia | |

Iturria: Alava J, Aldasoro A, Aparicio E, Bereziartua A, Cidoncha MA, Couso N, et al. Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa. Araba: Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. 2019.

HAURRETAN ERABILITAKO ESKALAK:

7. PIPP ESKALA: portaera behatzeko eskala

Erabilera: 8 item baloratzen ditu: jaiotze denbora (asteak), ernalkuntza, portaera, bihotz-maiztasuna handitzea, oxigeno saturazioa murriztea, kopeta zimurtua, begi estutuak, sudur ezpaine ildoak. Item bakoitzak 3 puntuko puntuazio maximoa jaso dezake. Eskalan lortu daitekeen puntuazio minimoa 0koa da, maximoa, aldiz, 24koa. <6 min arina edo minik ez, <12 min moderatua, >=12 min handia.

Populazioa: bizitzako lehenengo hilabetera arte erabilgarria.

Helburua: dagokion populazio motan mina detektatzea eta jarraitzea, zein minaren intentsitatea ebaluatzea.

Egokitasuna: aurretik aipaturiko eskalak baino zertxobait konplexuagoa da, 8 galdera egiten dituelako eta begi bistaz ikus daitekeena baino informazio gehiago behar delako. Hala ere, eraginkorra da eta formazio konplexu gabe bete ahal izatekoa.

Erregistroa: Osabide Globaleko formularioaren tresnetan.

| PIPP (Premature Infant Pain profile, Stevens 1996) | | | | |
|---|--------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
| Adierazlea (behaketa-denbora) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | ≥36 aste | 32tik < 36ra | 28tik < 32ra | ≤ 28 aste |
| Ernalkuntza | Esna eta aktibo | Esna eta inaktibo | Lo eta aktibo | Lo eta inaktibo |
| Portaera * (15 seg) | Begi irekiak aurpegiko mugimenduekin | Begi irekiak aurpegiko mugimendurik gabe | Begi itxiak aurpegiko mugimenduekin | Begi itxiak aurpegiko mugimendurik gabe |
| BM handitzea * (30 seg) | 0 – 4 lpm | 5 – 14 lpm | 15 – 24 lpm | ≥ 25 lpm |
| O ₂ Sat murriztea * (30 seg) | % 0 – 2,4 | % 2,5 – 4,9 | % 5 – 7,4 | % ≥ 7,5 |
| Kopeta zimurtua * (30 seg) | 0 – 3 seg | 3 – 12 seg | >12 – 21 seg | > 21 seg |
| Begi estutuak * (30 seg) | 0 – 3 seg | 3 – 12 seg | >12 – 21 seg | > 21 seg |
| Sudur ezpaine ildoak * (30 seg) | 0 – 3 seg | 3 – 12 seg | >12 – 21 seg | > 21 seg |
| *Alderatu jokabide basala eta prozedura mingarria egin eta 15 segundo igarota duena | | | | |
| *Alderatu jokabide basala eta prozedura mingarria egin eta 30 segundo igarotakoa | | | | |
| | 6 | 12 | | |
| Interpretazioa: | Min arina edo minik ez | Min moderatua | Min handia | |

Iturria: Alava J, Aldasoro A, Aparicio E, Bereziartua A, Cidoncha MA, Couso N, et al. Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa. Araba: Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. 2019.

8. CRIES ESKALA (negarraren eskala)

Erabilera: 5 item baloratzen ditu: negarra, O_2 F_i O_2 Saturazioa > % 95rako, bihotz-maiztasuna eta TA sistolikoa, espresioa eta lo-epealdiak. Item bakoitza 0tik 2ra puntuatzen da. Lortu daitekeen puntuazio minimoa 0koa da, maximoa, aldiz, 10koa. 1-3ko puntuazioek min arina adierazten dute, 4-6koek min moderatua, 7-10koek, aldiz, min larria.

Populazioa: bizitzako lehenengo hilabetetik 6 urtera arte.

Helburua: dagokion populazio motan mina detektatzea eta jarraitzea, zein minaren intentsitatea ebaluatzea.

Egokitasuna: 5 galdera egiten ditu eta begi bistaz ikusi daitekeena baino informazio gehiago behar da. Hala ere, eraginkorra da eta formazio konplexua behar izan gabe erabil daiteke.

Erregistroa: Osabide Globaleko formularioaren tresnetan

| Jaioberriaren ebakuntza-ondoko minaren CRIES puntuazioa (Krechel SW 1995) | | | |
|---|--|---|-------------------------------|
| Parametroa | 0 | 1 | 2 |
| Negarra* | Ez du negar egiten, lasai | Lasaitu daitezkeen mainak | Negar asko, lasaitzen ez dena |
| O ₂ Fi O ₂ Sat > % 95rako | 0,21 | ≤ 0,3 | >0,3 |
| BM eta TA sistolikoa | ≤ basala | Handitzea ≤ % 20 basala | Handitzea > % 20 basala |
| Espresioa | Aurpegi deskantsatua espresio neutroa | Kopeta eta sudur eta ezpaineke ildoak, zimurtuta, aho irekia (min keinua) | Min keinua eta kexua |
| Lo-epealdiak | Normalak | Maiz esnatzen da | Denbora osoan esna |

* Intubatutako jaioberri baten negarra aurpegiko eta ahoko mugimenduengatik puntua daiteke

CRIES eskalak 5 parametro fisiologiko eta jokabidekoak baloratzen ditu eta berdin balio du jaioberri baten ebakuntza-ondoko mina neurtzeko.

Iturriak:

1. Reinoso-Barbero F, Ramón AL, Fuente MD, García GC, Parga LC. Escala LLANTO: instrumento español de medición del dolor agudo en la edad preescolar. *Anales de pediatría [Internet]*. 2011 [Kontsulta: 2020ko martxoaren 28an]; 74 (1): 10-14. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S169540331000367X>
2. Alava J, Aldasoro A, Aparicio E, Bereziartua A, Cidoncha MA, Couso N, et al. Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa. Araba: Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. 2019.

9. BERRIKUSITAKO FLACC ESKALA (bularreko-haurrentzat)

Erabilera: 5 item baloratzen ditu: aurpegia, hankak, jarduera, negarra eta kontsolatzeko gaitasuna. Item bakoitzak 2 puntuko puntuazio maximoa jaso dezake. Eskalan lortu daitekeen puntuazio minimoa 0koa da, maximoa, aldiz, 10ekoa. 0k minik eza adierazten du, 1-3k ondoez arina, 4-6k min moderatua eta 7-10ek min/ondoez handia.

Populazioa: hilabete baino gutxiago duten haurretatik 3-4 urte bitarteko haurretara erabiltzen da.

Helburua: dagokion populazio motan mina detektatzea eta jarraitzea, zein minaren intentsitatea ebaluatzea.

Egokitasuna: 5 galdera egiten ditu eta erantzuteko pistak ematen ditu. Beraz, azkarra eta erraza da.

Erregistroa: Osabide Globaleko formularioaren tresnetan

| Escala Face, Legs, Activity, Cry and Consolability (FLACC) (136) | | | |
|--|---|---|---|
| Kategoria | 0 | 1 | 2 |
| Aurpegia | Ez du espresio berezirik edo irribarrea | Noizbehinka keinuak, egiten ditu, kopeta zimurtua, espresiorik gabe edo interesik gabe | Kokotxa dardarka edo baraila estutua |
| Hankak | Posizio normala edo erlaxatuak | Nerbioso, larri edo urduri | Ostikoak ematen ditu edo hankak zurrinak ditu |
| Jarduera | Etzanda lasai, posizio normala, erraz mugitzen da | Iraulkatzen, aurrera eta atzera mugitzen da edo urduri dago | Makotua, zurruna, astinaldiak |
| Negarra | Ez du negarrik egiten (ez lo dagoenean eta ezta esna dagoenean ere) | Negar-zotinka edo intziri egiten du, noizbehinka kexatzen da | Denbora osoa negar dago, ohiak edo negar-zotinak, kexa asko |
| Kontsolatzeko gaitasuna | Pozik, erlaxatua | Noizbeinkako kontaktu fisikoaren berresten da, besarkadekin edo hitz egiten, arreta desbideratu ahal zaio | Kontsolatzeko edo lasaitzeko zailtasuna |

Iturria: Alava J, Aldasoro A, Aparicio E, Bereziartua A, Cidoncha MA, Couso N, et al. Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa. Araba: Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. 2019.

13. eranskina: erorketak saihesteko bideoa diseinatzeko egindako bilerak:

Bideoa DUOko unitate desberdinetako gainbegiratzaileei zuzenduta egongo da. Bertan, erorketak saihesteko informazioa ospitaleratzearen lehen momentuetan nola eman erakutsiko zaie.

| EKINTZA | | EGUNA | IRAUPENA |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------|
| ERORKETAK | SAIHESTEKO | 2020ko urtarrilaren 31an | 2h |
| | BIDEOAREN EGITURA ADOSTEA | 13:00tan | |
| BIDEOAREN | EGITURA | 2020ko otsailaren 3an | 2h |
| | PRESTATZEN HASI | 16:00tan | |
| BIDEOAREN ESKALETA EGIN | | 2020ko otsailaren 18an | 1,5h |
| | | 17:00tan | |
| BIDEOAREN GIDOIA EGIN | | 2020ko martxoaren 3an | 2h |
| | | 11:00tan | |

Iturria: propioa

14. eranskina: erorketen bideoaren kronograma

| <i>Eginkizunak</i> | <i>Urt</i> | <i>Ots</i> | <i>Mar</i> | <i>Api</i> | <i>Mai</i> | <i>Eka</i> |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <i>1. bilera</i> | ★ | | | | | |
| <i>2. bilera</i> | | ★ | | | | |
| <i>Eskaletan prestaketa</i> | | | | | | |
| <i>Gidoiaren diseinua</i> | | | | | | |
| <i>Bideoaren grabazioa</i> | | | | | | |
| <i>Bideoaren edizioa</i> | | | | | | |

Iturria: propioa

15. eranskina: erorketen bideoari buruzko eskaleta

| SECUENCIA | LOCALIZACIÓN | LUZ | PERSONAJES | DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL | VIDEO | AUDIO |
|-----------|---|-------------------------|---|---|---|--|
| 1 | Interior, sala de control del hospital. | Luz día, hora 14:30 | Auxiliar y enfermera de la mañana | Conversación entre enfermera y auxiliar en "cambio de turno" | Imágenes de la enfermera estresada pidiéndole a la auxiliar que vaya adelantando el ingreso. | -Voz en directo de enfermera y auxiliar -Sonido ambiente del hospital |
| | Interior habitación 202 | Luz día, hora 14:37 | Auxiliar de la mañana y la paciente (Marcelina) | La auxiliar comienza a hacer el ingreso de la paciente recién llegada (toma de constantes) | Imágenes de paciente agitada y auxiliar intentando calmarla, al mismo tiempo que le toma presión arterial y temperatura. | -Voz en directo de auxiliar y paciente -Sonido ambiente del hospital |
| | Interior, pasillo de la planta 2 de Amara | Luz día, hora 14:42 | Auxiliar y enfermera de la mañana | La auxiliar le pone en situación a la enfermera sobre la paciente | Imágenes de auxiliar molesta, contándole a la enfermera los pormenores que ha tenido con la paciente | -Voz en directo de enfermera y paciente -Sonido ambiente del hospital |
| | Interior habitación 202 | Luz día, hora 14:45 | Enfermera de la mañana y la paciente (Marcelina) | | Imágenes de enfermera estresada saltando el "check-list" y haciendo preguntas aleatoriamente a la paciente | -Voz en directo de enfermera y paciente -Sonido ambiente del hospital |
| | Interior, sala de control del hospital | Luz día, hora: 14:51 | Enfermera de la mañana y enfermera de la tarde | | Imágenes de enfermera de la mañana contando rápidamente a la de la tarde el parte de la mañana y clasificando a la paciente recién llegada como autónoma | -Voz en directo de enfermeras -Sonido ambiente de alboroto |
| 2 | Interior, sala de control del hospital | Luz, día, hora, 19:00 | Hija de Marcelina y auxiliar | Hija pregunta por su madre (Marcelina) y auxiliar indica que pase a la habitación para ser atendida por la enfermera en breve | Imágenes de la hija preguntando a la auxiliar y auxiliar indicando camino a la habitación (tras cerciorarse de que la invitada conoce el número de habitación, por Derecho a la Confidencialidad) | -Voz en directo de hija y auxiliar -Sonido ambiente de hospital |
| 3 | Interior, habitación 202 | Luz, día, hora, 20:00 | Enfermera de la tarde, hija, paciente (Marcelina) | | Imágenes de la conversación entre la enfermera y la hija, indicándole la estructura de la habitación, entregando material y explicando funcionamiento. Hija indica que no se puede quedar por la noche. | -Voz en directo de la enfermera de la tarde y la hija |
| 4 | Interior, control de enfermería | Luz, noche, hora, 20:50 | Hija de Marcelina y auxiliar. | | Imágenes de hija despidiéndose de auxiliar | -Voz en directo de la hija -Sonido ambiente de hospital |

| | | | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------------|--|---|--|--|
| | Interior, control de enfermería | Luz, noche, 21:50 | Enfermera de la tarde, enfermera de la noche | | Imágenes de enfermeras hablando sobre la nueva paciente en el interior del control. La enfermera de la noche toma nota. | -Voz en directo de las enfermeras |
| 5 | Interior, habitación 202 | Luz, noche, hora 00:20 | Enfermera de la noche, auxiliar, Marcelina | Enfermera/auxiliar corren a la habitación. Enfermera llama a médico de guardia. | Imágenes de paciente: gesto de dolor, gritos, mala postura en el suelo tras caída Auxiliar y enfermera: sorprendidas/asustadas. | -Voz en directo de Marcelina (gritos) -Voz en directo de auxiliar y enfermera |
| | Interior, habitación 202 | Luz, noche, hora, 00:30 | Enfermera de la noche Marcelina | Enfermera realiza cura de la herida. | Imágenes de Marcelina encamada y enfermera curando la herida | -Voz de enfermera explicando la cura a Marcelina |
| 6 | Interior, control de enfermería | Luz, noche, hora 1:30 | Enfermera de la noche | Enfermera escribe lo sucedido en el evolutivo de la paciente. | Imágenes de enfermera indecisa frente al ordenador | -Silencia de la noche |

Iturria: propioa


16. eranskina: minaren inguruko hitzaldirako jarraitu den eskema eta material didaktikoa

Difusio hitzaldirako jarraitu den eskema honakoa izan da:

- BPSO proiektuan partehartzea zer den azaldu
- Minaren abordatzean praktika onak aplikatu behar izanaren arrazoia aipatu
- Minaren sinesmen faltsuak (Kahoot bidez landuta) esploratu
- Mina 5. bizi-konstante bezala identifikatzearen garrantzia helarazi
- Minaren balorazio egoki baten garrantziaz kontzientziatu

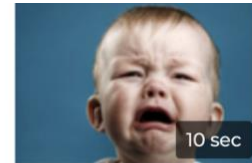
Ondoren, minaren sinesmen faltsuei buruzko jakintzak errazago barneratzeko diseinatu den galdetegia ikus daiteke, bi hizkuntzatarata itzulita: euskara eta gaztelania.

Euskaraz:

| | |
|---|---|
| 1 - True or False Haurrek minaren bizipenetik ikasi behar dute |  10 sec |
| <input checked="" type="checkbox"/> True | ✗ |
| <input type="checkbox"/> False | ✓ |
| 2 - True or False Haurrak ez dira oroitzeko gai; beraz, minak ez du asko irauten haurretan. |  10 sec |
| <input checked="" type="checkbox"/> True | ✗ |
| <input type="checkbox"/> False | ✓ |

3 - True or False

Opioideak arriskutsuagoak dira haurretan, helduetan baino.



True

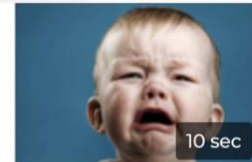


False



4 - True or False

Haur txikiak ez dira gai mina adierazteko. Gai izanez gero, ezin da baloratu.



True



False



5 - True or False

Kirurgia jasan duten pertsonak, kirurgia ondoren, mina sentituko dute.



True



False



6 - True or False

Pazienteeek hitzez adieraziko digute mina sentitzen dutenean, eta "mina" terminoa erabiliko dute



True



False



7 - True or False

Opioideak erabiltzen dituzten pertsonak aukera handia dute menpekoak bihurtzeko



True



False



8 - True or False

Mina ezin da baloratu arazo kognitiboak dituzten adineko pertsonetan



True



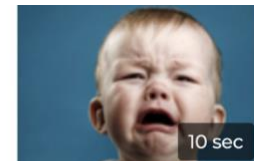
False



Gaztelaniaz:

1 - True or False

Los bebés son incapaces de recordar, por lo tanto, el dolor no debería tener efectos duraderos.



True

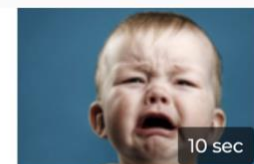


False



2 - True or False

Los bebés deben aprender sobre la experiencia del dolor.



True



False



3 - True or False

Los opioides son más peligrosos para los bebés y los niños que para los adultos



True

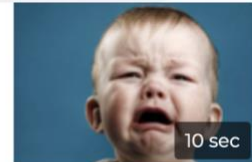


False



4 - True or False

Los bebés son incapaces de expresar el dolor; o, si son capaces, no se puede valorar



True



False



5 - True or False

Las personas que se someten a una cirugía deben entender que, después de realizarla, sentirán dolor



True



False



6 - True or False

Los pacientes nos comunicarán si sufren dolor y usarán el término "dolor"



True



False



7 - True or False

Las personas que utilizan opioides contra el dolor tienen mucha probabilidad de convertirse en adictos



True



False



8 - True or False

El dolor no se puede valorar en las personas mayores que tienen problemas cognitivos



True



False



Iturria: propio

17. eranskina: DUOn ezarritako gomendioen eta ekintzen emaitzak:

HELDUETAN:

| GOMENDIOAK: | EMAITZAK: |
|--|--|
| 1. <i>Mina adierazteko gai ez diren pertsonetan, balorazio integrala egin, balioztatutako tresna egokiarekin.</i> | Osakidetzan oso barneratua dago EVA eskala bidezko minaren balorazioa, azkarra, erraza eta eraginkorra baita. Hala ere, ikusi da ez dela egokia paziente guztientzat. Tamalez, nik praktiketan oraindik ez dut ikusi EVA eskala ez den beste eskalarik pasatzen. Gainera, frogatu da unitateetan oraindik ez dela lortu PAINAD eskalaren erabilera sustatzea. Eskala hori Osabide Globalean aurkitzen da eta horrek ez du erabilpena errazten; tabletetan integratzeak, aldiz, erabilpena faboratuko lukeela iruditzen zait. |
| 2. <i>Pazientearen minaren ezaugarriak erregistratu.</i> | Nire praktiketako esperientzian, erizain askok errepikatu didate Osanaia programa informatikoaren ideia ona dela baina ez dela batere praktikoa. Erizainek ez dute denborarik Osanaia eskatzen den bezala betetzeko. Gainera, minaren inguruko ezaugarriak ondo beteta ere, programak ez ditu Osabide Globalera iraultzen. Osanaian sartu behar da informazioa ikusteko eta horrek zaildu egiten du komunikazioa beste osasun-profesionalekin. Gomendio honen ebaluazioan, ikusi da 12. domeinuaren edukiaren aldaketa bat egin zela eta hura ondo betetzeko bilera bat antolatu zela. Hala ere, gomendio honen inguruan hobetzeko asko dagoela ondorioztatu da. |

PEDIATRIAN:

GOMENDIOAK

EMAITZAK

| | |
|---|---|
| 1. Minaren agerpena, edo arriskua antzeman: 1) Ospitaleratzearen edo osasun profesional baten kontsultan. 2) Egoera klinikoa aldatzen den bakoitzean. 3) Prozedura bat egin aurretik, bitartean eta ondoren. | Ezarritako ekintzak ebaluatzerako orduan ikusi da jaioberrien unitatean PIPP eta CRIES eskalak erabiltzen direla. |
| 2. Pazientearen minaren ezaugarriak erregistratu. | Gomendio hau ebaluatzerako orduan posterra diseinatua dagoela ikusi da. |
| 3. Pertsonari, familiari eta zaintzaileei hezi euren zainketa planean, minaren maneirako estrategien inguruan eta euren kezka edo sinesmen okerrak esploratu. | <p>Pediatrian izan dudana esperientzia laburrean gomendio hau betetzen dela esan dezaket. Oso ondo erakusten zaie guraso zein zaintzaileei haurraren zainketak nola egin.</p> <p>Hala ere, ez dut informazio nahikorik lortu jakiteko ea informazio liburuxka bukatu duten. Azken iturriek baieztatu didate horretan zebiltzala.</p> |
| 4. Baloratu pertsonaren erantzuna minaren maneirako interbentzioen ondoren, balorazioko tresna berdina erabiliz. Balorazioen frekuentzia honen arabera erabakiko da: 1) Minaren presentzia 2) Minaren intentsitatea 3) Pazientearen egoera klinikoaren egonkortasuna 4) Min-mota (akutua/kronikoa) 5) Osasun erakundea | <p>Praktiketan izan dudana esperientzian ikusi dut erizain batzuk beti baloratzen dutela medikazioak ea pazienteari efekturik egin dion, beste batzuk, ordea, inoiz ez. Hala ere, iruditzen zait, mina horren parametro subjektiboa izanik, gehiago protokolizatu behar dela, erizain desberdinen arteko esku-hartzeak hain desberdinak ez izateko, horrek pazienteen ezinegona eta mesfidantza areagotzen baitu.</p> <p>Bestalde, programatuta zegoen online kurtsoa ez zen egin, Osakidetza beste kurtso bat atera baitzuen momentu hartan; hala ere, aukera hori irekita mantentzen da etorkizunerako.</p> |

Iturria: propioa

18. eranskina: ebakuntza ondorengo minaren prebentzio eta maneiuaren inguruko triptikoa.

ZER JAKIN BEHAR DUT OPERATU ONDOKO MINAZ?

- Operazio ondoko mina arintzea funtsezkoa da **kirurgia osteko konplikazioen arriskua gutxitze**-ko, eta azkar sendatzeko.
- Hobe da minari aurrea hartzea tratatzea baino.**
- Goiz emandako analgesia askoz eragingarriagoa da, eta minaren intentsitatea areagotzea prebenitzen du. Tratamenduan pautaturiko analgesia ez errefusatzeko aholkatzen dugu.
- Interbentzio kirurgiko baten ondoren hartutako analgesikoek ez dute mendetasunik sortzen, eta ez dago inolako motiborik mina eta sufrimendua aguantatzeko.
- Anestesiologoek, kirurgialariek eta erizaintzako pertsonalak **konpromisoa** dute operazio ondoko mina arintzeko metodarik eraginkorrena aplikatzeko, minaren intentsitatearen eta kirurgia motaren arabera.
- Interbentzio-motaren arabera, minarentzako medikamentuak edo analgesikoak eman daitezke **hainbat modutan**: pilulak, partxeak, injekzioak, bena barmetik eta kateter epiduralaren bidez.
- Medikamenturik erabiltzen paracetamola, metamizola eta beste antiinflamatorio batzuk dira. Morfina lasaigarri bikaina da eta ospitalean asko erabiltzen da.
- Arren, eman medikuari eta erizainei duzun edozein **minen berri**.
- Mesedez, jakinarazi analgesiko bat hartutakoan nabaritzen duzun edozein sintoma edo deserosotasun.

NOLA NEURTZEN DA MINA?

- Minaren eboluzioa eta haren kontrako tratamenduen erantzuna 1etik 10era doan eskala baten bidez neurtzen da. Eskala horretan 10 min jasanezina da.
- Esaten badiguzu eskala horretan non kokatzen zaren, egoki tratatu ahal izango zaitugu.

Minaren eskala

ZER EGIN BEHAR DUT ALTA EMATEN DIDATENEAN?

- Mina arintzeko medikazioa hartzeko orduan, jarraitu profesional sanitarioek emandako indikazioak.
- Kontsultatu **Familiako medikuari** ez baduzu lortzen mina modu egoki batez kontrolatzea.
- Beste edozein medikamentu hartu aurretik galdetu **Familiako medikuari**.

PREVENCIÓN y MANEJO del DOLOR POSTOPERATORIO

Prevenir el dolor es mejor que tratarlo

Osakidetza
DONOSTIALDEA ESI
OSI DONOSTIALDEA

GOBIERNO VASCO
DEPARTAMENTO DE SALUD

Iturria: Osakidetza, OSI Donostialdea. Prevención y manejo del dolor postoperatorio: prevenir el dolor es mejor que tratarlo [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco, Departamento de Salud [Kontsulta: 2020ko martxoaren 12an]. Erabilgarri:https://www.gazteaukera.euskadi.eus/r58-gtxarte4/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Folleto_Posto_peratorio.pdf

19. eranskina: altarako orduan pazienteen gogobetetze-maila neurtzen duen galdetegiko datuak DUOko akutuen unitateetan:

| Galdera | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| <i>Ospitaleko egonaldian zehar minik izan duzu?</i> | % 41,1 | % 48.1 | % 50.6 |
| <i>Osasun-profesionalak zure minaz arduratzen ziren?</i> Bai, beti + ia beti | % 98.6 | % 98.2 | % 97.7 |
| <i>Osasun-profesionalak beti arduratzen ziren zure minaz?</i> | % 96.5 | % 92.8 | % 90.2 |
| <i>Mina desagertaraztea lortu zuten? (erabat-asko)</i> | % 98.6 | % 94.5 | % 92.4 |
| <i>Ez zizuten mina ezer kendu?</i> | % 0 | % 0 | % 2.3 |

Iturria: Osakidetza, Donostialdea ESI. Pazienteen gogobetetze mailaren taula.
Donostia: Donostialdea ESI [Intranet]. Donostia: Donostialdea ESI

20. eranskina: minaren balorazioaren erregistrarako galdetegi berri baten diseinua:

Osanaia 12. domeinua egoki betetzen ez dela ikusita, horren inguruan hausnartu du egileak eta RNAOn zein “Minari Heltzeko eta Baloratzeko Erizaintzako Protokoloa”-n oinarrituta eta ideia propioak gehituta, minaren balorazioa on bat erregistratzea erraztuko duen tresna bat diseinatu du.

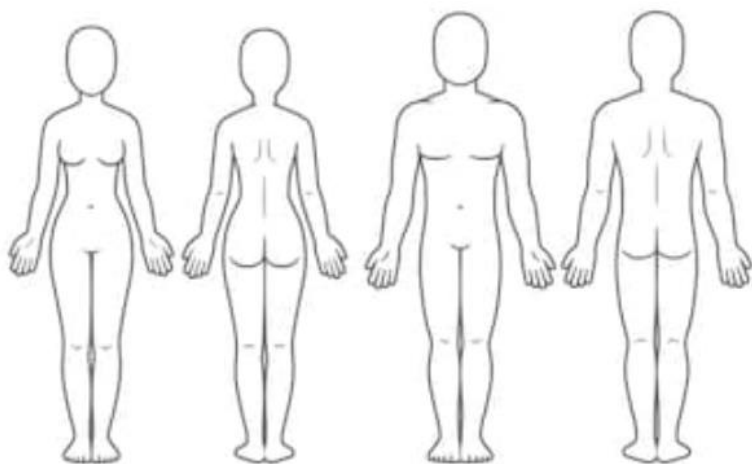
10 galderaz osatua dago galdetegia. Erantzun errazeko galderak dira, horrek galdetegia betetzea errazten baitu. Gainera, bukaeran mina baloratzeko erabili den erremintari buruzko galdera bat egiten da; izan ere, ikusi da askotan Osanaia programan egiten den minaren balorazioa ez datorrela bat konstanteen grafikoan erregistratzen den minaren puntuazioaren. Beste modu batera esanda: mina kontrolatuta dagoela klikatzen da Osanaian eta konstanteen grafikoan 7tik gorako puntuazioa ipini da (hau da, min moderatu-larria) Beraz, galdetegi berrian eskalaren puntuazioari buruz galdetzeak, erantzun koherenteagoak ematen eta minaren balorazio integrala egiten lagunduko duela pentsatu du egileak. Gazteleraz egin da, Osanaia plataforma hizkuntza horretan dagoelako.

1. Tipo de dolor:

Agudo ☐

Crónico ☐

2. Ubicación (Señala la parte donde le duela):



3. Dolor relacionado con:

| | |
|---------------------------|--|
| <i>Cirugía</i> | |
| <i>Procedimiento</i> | |
| <i>Traumatismo</i> | |
| <i>Osteoarticular</i> | |
| <i>Oncológico</i> | |
| <i>Parto</i> | |
| <i>Bascular/isquémico</i> | |
| <i>Proceso infeccioso</i> | |
| <i>Daño tisular/piel</i> | |
| <i>Neuropático</i> | |
| <i>Ginecológico</i> | |
| <i>Otros:</i> | |

Características importantes del dolor:

4. Intensidad:

| | |
|-----------------|--|
| <i>Leve</i> | |
| <i>Moderado</i> | |
| <i>Grave</i> | |

5. Calidad:

| | |
|-----------------------------------|--|
| <i>Quemazón</i> | |
| <i>Sensación de frío doloroso</i> | |
| <i>Descargas eléctricas</i> | |
| <i>Hormigueo</i> | |
| <i>Pinchazos</i> | |
| <i>Entumecimiento</i> | |
| <i>Pulsátil</i> | |
| <i>Opresivo</i> | |
| <i>Cólico</i> | |
| <i>Escozor</i> | |

6. Medidas que lo agravan:

| | |
|-----------------------------------|--|
| <i>Calor</i> | |
| <i>Ejercicio/movilidad activa</i> | |
| <i>Frío</i> | |
| <i>Roce</i> | |
| <i>Fatiga</i> | |
| <i>Ansiedad</i> | |
| <i>Tensión</i> | |
| <i>Humedad</i> | |

7. Medidas que lo mejoran:

| | |
|--|--|
| <i>Calor</i> | |
| <i>Ejercicio/movilidad activa</i> | |
| <i>Frío</i> | |
| <i>Fármacos</i> | |
| <i>Masajes</i> | |
| <i>Medicamentos tópicos</i> | |
| <i>Acompañamiento/Actitud positiva</i> | |

8. ¿Está controlado el dolor?

Si ☐ No ☐

9. ¿El dolor dificulta realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)?

Si ☐ No ☐

10. Escala de valoración utilizada:

Puntuación:

| | | |
|---------------|--|--|
| <i>EVA</i> | | |
| <i>PAINAD</i> | | |
| <i>COPT</i> | | |
| <i>ESCID</i> | | |

21. eranskina: DUOko minaren inguruko datuak erabili ahal izateko baimena



Actualizado en 7/01/201 CTAP Pagina 14 de 17

ANEXO 3: MODELO DE COMUNICACIÓN INTERNA DE INTENCIÓN DE EXPLOTAR O UTILIZAR DATOS LOCALES O GLOBALES

Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en CuidadosSM

Dña/D Laida Aranguren Arguirrezabalaga participante en el "Programa de implantación de guías de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en CuidadosSM" integrada en la institución: **Hospital Universitario Donostia OSI Donostialdea (alumna 4º Grado enfermería)** comunica la explotación de datos o realización de estudios secundarios (marcar con una X). Si se trata de explotación o estudios que implica base de datos global, o de más de una institución, se deberá haber solicitado el permiso correspondiente a las instituciones implicadas para la cesión y utilización de sus datos.

☐ Comunicación oral

☐ Comunicación póster

☐ Publicación en revista

☐ Proyecto de Tesis (como paso previo a la realización de la Tesis)

☒ Otros trabajos académicos (indicar si es trabajo fin de Grado o Máster) **_T. Fin Grado_**

☐ Realización de análisis secundarios

☐ Realización de estudios secundarios

Indicar bases de datos que se van a utilizar:

☐ Base de Datos Global (incluye datos de más de una institución)

☐ Señalar las instituciones implicadas:

☒ Base de Datos Local

Variables que se solicitan de las bases de datos:

Datos relativos a la evaluación de la Guía "Valoración y manejo del dolor"

Análisis secundario que se plantea en caso de haber solicitado los datos para análisis secundarios:

1. La institución solicitante ha firmado el Acuerdo sobre la confidencialidad y la propiedad intelectual.
2. En caso de ser una explotación que involucre a más de una institución se cuenta con la aprobación de estas instituciones (se aporta documentación)
3. Las persona/as que figura/an en la explotación de los datos tienen un rol activo en el proyecto y firma/an el Acuerdo. En caso de que además se incluyan personas que no tengan un rol activo en el proyecto será necesario indicar en este Anexo la justificación de su participación para la valoración de CTAP.

4. Esté informado el líder de la institución

5. La publicación / trabajo (Tesis/Trabajo Máster o Grado) / estudio secundario está relacionado con la explotación de datos del Programa y/o metodología del mismo.

6. Se hace referencia al Programa de implantación de buenas prácticas en Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados. Si procede, se utilizan los logos e imagen del Programa adecuadamente (según documento "Normas de utilización de logos").

☒ Declaro que se cumplen los 6 criterios previos.

Fecha; ...31 de marzo de 2019.....

Firma



Firmado: Laida Aranguren Arguirrezabalaga

Vº Bº Líder del Proyecto BPSO OSI Donostialdea

OSKIDETZA DE A.E.S.I.
BPSO OSI DONOSTIALEA
ERIZANTZAKO ZUZENDARITZA
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
IRAKASKUNTZA
DOCENCIA



Fdo. Dr. Ortiz de Elguea F. J.

